

FECHA		
DD	MM	AAAA
טט	IFIM	

ACTA DE MODIFICACIÓN CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DATOS DEL ESTUDIANTE					
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO IDENTIDAD			
	Şig.				
FACULTAD	PROGRAMA ACADÉMICO				
	g.				
DATOS DE LA ASIGNATURA					
NOMBRE DE LA ASIGNATURA PERIOI	00 ID CURSO	N° CLASE GRUPO			
FACULTAD	DEPARTAMENTO				
		8			
DATOS DE LA MODIFICACIÓN					
CALIFICACIÓN DEFINITIVA ANTERIOR DEFINITIVA MODIFICADA					
JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN					
		20			
		•			
PROFESOR	DIRECTOR DE DEPARTAMENTO				
Nombre	Nombre				
Documento de identidad	Departamento				
Firma	Firma				

Original: Carpeta Estudiante Copia 1: Profesor Copia 2: Departamento