



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
FACULTAD DE INGENIERÍA DE SISTEMAS COMPUTACIONALES
SECRETARÍA ACADÉMICA



SOLICITUD DE EXAMEN DE REHABILITACIÓN

Panamá ____ de _____ de 20____

Señores
MIEMBROS DE LA COMISIÓN
EXÁMENES DE REHABILITACIÓN

Con el debido respeto me dirijo a ustedes para solicitarles, tengan a bien considerar mi solicitud de EXAMEN DE REHABILITACIÓN en el curso de _____

cuyo código de asignatura es _____ y de horario _____, dictado por el Profesor _____ durante el presente semestre.

NOMBRE: _____ CÉDULA: _____

CARRERA: _____ AÑO: _____

Atendiendo solicitud de la parte interesada se certifica que el estudiante

1. Asistió a las clases y laboratorios de la asignatura.
2. Cumplió con toda regularidad con los exámenes parciales, tareas, ejercicios, etc., atendiendo al desarrollo de la labor académica que se efectuó en dicha asignatura.
3. La calificación del examen semestral fue _____
4. La calificación del semestre fue _____
5. La nota semestral estuvo determinada por la calificación obtenida en el examen final.

En consecuencia, estoy anuente a ponerle el examen de rehabilitación correspondiente.

FIRMA DEL PROFESOR: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

Nota: Debe ser entregado 12 días hábiles después de los Exámenes Semestrales. Pasado este plazo, los estudiantes que han reprobado y no entregaron a tiempo su solicitud, repetirán el curso.

PARA USO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA

1. Ha fracasado en el semestre en dos asignaturas o más ____ SI ____ NO
2. Total de Exámenes de Rehabilitación presentados durante la carrera _____
3. Índice acumulativo (hasta el semestre anterior) _____
4. Ha tomado Exámenes de Rehabilitación dos (2) semestres consecutivos ____ SI ____ NO

FECHA: _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO: _____