



FECHA		
DD	MM	AAAA

ACTA DE MODIFICACION CALIFICACION DEFINITIVA

DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	ID ESTUDIANTE
FACULTAD	PROGRAMA ACADÉMICO

DATOS DE LA ASIGNATURA

NOMBRE DE LA ASIGNATURA	PERIODO	No CLASE
FACULTAD	DEPARTAMENTOS	

DATOS DE LA MODIFICACION

CALIFICACION DEFINITIVA ANTERIOR		CALIFICACION DEFINITIVA MODIFICADA	
----------------------------------	--	------------------------------------	--

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

PROFESOR

Nombre	
Documento de identidad	
Firma	

DIRECTOR DE DEPARTAMENTO

Nombre	
Departamento	
Firma	

Original: Carpeta Estudiante

Copia 1: Profesor

Copia 2: Departamento