MUNICIPIO, Gto., a FECHA

**ASUNTO:** **solicitud de asignación de calificación final**

NOMBRE DEL SECRETARIO ACADÉMICO

DIVISIÓN

CAMPUS IRAPUATO - SALAMANCA

**P R E S E N T E**

El que suscribe, NOMBRE (NUA:XXXXX) estudiante de la Lic. en PROGRAMA (clave del programa), a través del presente me permito solicitar con fundamento en el artículo 61 del Reglamento Académico, el profesor excedió el periodo de entrega del resultado de la evaluación final.

|  |  |
| --- | --- |
| **UDA/MATERIA:** |  |
| **PROFESOR TITULAR:** |  |
| **GRUPO:** |  |
| **FECHA DE EVALUACIÓN FINAL (Indicada en el Kardex u horario oficial de clases)**: |  |

De tal manera, solicito su autorización para:

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluación con un profesor distinto |  |
| Asignación de calificación mínima aprobatoria |  |
| Asignación de la calificación que corresponda al promedio general de mi trayectoria al momento |  |

*(El interesado deberá tachar solo una opción)*

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano la atención prestada, me despido haciéndole llegar mis más cordiales saludos.

|  |
| --- |
| **A T E N T A M E N T E** |
|  |
| **Nombre, Firma, NUA y Correo Electrónico** |