UCAB Universidad Católica ANDRÉS BELLO
Facultad de Derecho
Escuela de Derecho

SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN CON JURADO

DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDO	NOMBRE	C.I.	TELEFONO
AÑO QUE CURSA	**SECCIÓN**	**FIRMA**	**FECHA**

DATOS DE LA MATERIA

CATEDRA	TIPO DE EXAMEN
	Final ___ Reparación ___ Diferido ___

MOTIVOS DE LA SOLICITUD

Fecha de recepción: _____ **Dentro del lapso:** Si _____ No _____

Persona que recibe: _____

RESPUESTA

Calificación del Profesor _____ Firma: _____

Calificación del Jurado 1 _____ Firma: _____

Calificación del Jurado 2 _____ Firma: _____

Calificación Definitiva _____ Firma: _____