UNIVERSIDAD DE LA COSTA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE CALIFICACIONES POR PARCIAL O SEMESTRE

FDSEUNCOS/010

NOMBRE: _____ **GRUPO:** _____

AP. PATERNO AP. MATERNO NOMBRE(S)

MATERIA	PROFESOR	PAR_1	PAR_2	PAR_3	PROM. PARCIALES	ORD	EXT1	EXT2	ESP1