



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA
DEPARTAMENTO DE _____



SOLICITUD DE REVISION ORDINARIA DE EVALUACIONES

Jefe (a) del Departamento

Presente

Por medio de la presente yo, _____,
estudiante inscrito en la unidad de aprendizaje (asignatura):
_____; con N° de
carné: _____, solicito de la manera más atenta se me autorice la **Revisión Ordinaria** de la siguiente
actividad evaluada (marque con una "X"):

Examen Parcial

Examen Corto de Discusión

Examen Corto de Teoría

Otro: _____, N° ____ de la unidad
de aprendizaje, cuyos resultados fueron publicados la fecha: _____.

Para lo cual me comprometo a estar presente a la hora, fecha y lugar que se me indique.

Ciudad Universitaria, _____

Firma del Estudiante

Nota: Esta solicitud debe ser entregada a más tardar **tres (3) días hábiles** (Art. 148 del Reglamento de Gestión Académico-Administrativa), después de haber sido publicadas oficialmente los resultados de la evaluación.

ESPACIO RESERVADO PARA EL JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO Y COORDINADOR (A) DE LA ASIGNATURA:

Luego de un consenso con el Coordinador(a) de la unidad de aprendizaje, se resuelve _____ la revisión.
A si esta se lleve a cabo el día: _____, a la hora: _____ y lugar: _____, el cual deberá
estar presente el estudiante y docente responsable de dicha evaluación.

F. _____
Firma y Sello del Jefe(a) del Departamento

F. _____
Firma y Sello del Coordinador(a) de la Unidad de Aprendizaje