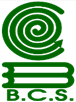
**REVISIÓ****N DE EXAMEN**

Solicitud de Revisión de Examen, Sistema de Enseñanza Abierta

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOCALIDAD** |  |  | **TURNO** | [ M ] [ V ] |  | NÚM. DE SOLICITUD: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURP** |  | **ALUMNO:** |  | | |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |

**ANTECEDENTE DE LA APLICACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FOLIO** |  | | | **FECHA** | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | DD | MMM | AAA | | | | **HORA** | | |  |  | | --- | --- | |  |  | | HH | MM | | | | **NÚM. DE OPORTUNIDAD** | | |  | | | **NÚM. DE EXAMEN** | |  | | |
|  | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |  |
| **NOMBRE DE LA ASIGNATURA** | | |  | | | | | | **TIPO DE EXAMEN** | | | 🌕 GLOBAL  🌕 FASCÍCULO | | **NÚM. DE FASCÍCULO** | | |  | **CALIFICACIÓN** | | | |  | |

Firma del Alumno

Nombre y firma del Personal que recibe la solicitud

**DICTAMEN DE LA SOLICITUD** (Para uso exclusivo de la unidad)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Asesor que dictamina:** |  | | |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |

OBSERVACIONES

Los que al calce firmamos y de conformidad al Art. 31 del reglamento escolar vigente, manifestamos se llevó a cabo el procedimiento correspondiente, efectuándose la revisión minuciosa de cada uno de los reactivos en los cuales se manifestó inconformidad por parte del alumno, en la asignación de puntaje de calificación.

Se Dictaminó lo siguiente en cada uno se los reactivos observados del examen:

En caso de que se haya rectificado la calificación, indique la nueva:

Firma de conformidad del Alumno

Firma del Asesor (revisó y dictaminó)

Firma del Auxiliar Académico de la Unidad (Validó)

Firma del Coordinador de la Unidad (Autorizó)