



FORMATO UNICO DE CORRECCION DE CALIFICACIONES

DIRECTOR DE ADMINISTRACION ESCOLAR
PRESENTE:

FECHA:

ESCUELA:

PERIODO ESCOLAR:

TIPO DE EXAMEN:

FECHA APLICACIÓN:

DEPARTAMENTAL 1 2 3 OTRO

FECHA CAPTURA EN SAES:

FINAL EXTRAORDINARIO

ETS ORDINARIO ETS ESPECIAL

CLAVE ASIGNATURA:

NOMBRE ASIGNATURA:

RFC PROFESOR:

NOMBRE PROFESOR:

ALUMNO:

GRUPO: SEMESTRE / NIVEL: BOLETA:

CARRERA:

CALIFICACIÓN CORRECTA (NUMERO / LETRA)

CALIFICACIÓN INCORRECTA (NÚMERO / LETRA)

MOTIVO DE LA CORRECCIÓN

SOPORTE QUE PRESENTA:

EXAMEN CONSTANCIA MÉDICA PROYECTO TRABAJO DICTAMEN DE LA REVISIÓN

SOLICITUD DE REVISIÓN DE EXAMEN O EXAMEN EXTEMPORÁNEO OTRO (ESPECIFIQUE)

PROFESOR

SUB DIRECTOR ACADEMICO

Vo. Bo. DIRECTOR DEL PLANTEL

REVISION SUPERVISOR

SUPERVISOR DE LA DAE

FECHA DE CORRECCION EN SISTEMA: