



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
FORMATO SOLICITUD PRUEBAS Y EXÁMENES

CÓDIGO: R-GA003
 VERSIÓN: 6
 FECHA: 18/04/2018
 PÁGINA: 1 DE 1

DATOS DEL ESTUDIANTE

FECHA: D / M / AA

NOMBRE COMPLETO: _____

No. CÉDULA: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ NO. CELULAR Y/O FIJO: _____

PROGRAMA: _____ NIVEL: _____ PERÍODO: _____ JORNADA: _____

SOLICITUD DE PRUEBAS Y EXÁMENES

CURSO: _____ NIVEL: _____ PERÍODO: _____ JORNADA: _____ GRUPO: _____

NOMBRE DEL DOCENTE: _____

	1er. PARCIAL	2do. PARCIAL	3er. PARCIAL	100%
SUPLETORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HABILITACIÓN				<input type="checkbox"/>

CURSO: _____ NIVEL: _____ PERÍODO: _____

Espacio Exclusivo para Secretaría Académica

VALIDACIÓN	<input type="checkbox"/>	PROCEDE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PRUEBA DE PROFICIENCIA	<input type="checkbox"/>	PROCEDE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

SOLICITUDES DE RECLAMOS DE NOTAS

CURSO: _____ NIVEL: _____ PERÍODO: _____ JORNADA: _____

NOMBRE DEL DOCENTE: _____

PRUEBA O EXAMEN: PARCIAL _____ SUPLETORIO _____ HABILITACIÓN _____ VALIDACIÓN _____ PROFICIENCIA _____

	1er. PARCIAL	2do. PARCIAL	3er. PARCIAL	100%
CORRECCIÓN DE CALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REVISIÓN DE CALIFICACIÓN (Segundo calificador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPORTE DE CALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CURSO: _____ NIVEL: _____ PERÍODO: _____ JORNADA: _____

NOMBRE DEL DOCENTE: _____

PRUEBA O EXAMEN: PARCIAL _____ SUPLETORIO _____ HABILITACIÓN _____ VALIDACIÓN _____ PROFICIENCIA _____

	1er. PARCIAL	2do. PARCIAL	3er. PARCIAL	100%
CORRECCIÓN DE CALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REVISIÓN DE CALIFICACIÓN (Segundo calificador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPORTE DE CALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXOS

Relacione los anexos: (Documentos que sustenten la solicitud. Ejemplo: recibos de pago, solicitudes anteriores, etc.)

RADICACIÓN

FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA Y SELLO RECIBIDO SECRETARÍA ACADÉMICA	FIRMA Y SELLO FINALIZACIÓN DEL TRÁMITE SECRETARÍA ACADÉMICA	RECIBÍ RESPUESTA ESTUDIANTE FIRMA
CONSECUTIVO			<input type="text"/>

Para el reporte de nota la Secretaría Académica tendrá tres días hábiles para dar respuesta al estudiante, una vez recibida la notificación por parte del docente. **IMPORTANTE:** La Secretaría Académica deberá notificar a través de e-mail o carta cuando el trámite se de por terminado sin la presencia del solicitante. El trámite de validación y/o corrección de nota, será notificado posterior a la aprobación del Consejo de Facultad. El trámite para Prueba de proficiencia, será notificado al solicitante previa aprobación del Director del programa y/o Departamento. El estudiante contará con tres (3) días hábiles para manifestar inconsistencias en su trámite, transcurrido este tiempo se dará por aceptado a conformidad.