Escuela de Derecho
Universidad de Puerto Rico

Solicitud para Examen o Revisión de la Calificación Final

PARTE A – Solicitud para examen de la evaluación

Nombre: _____ # de Estudiante:_____
Teléfono y email:_____
Nombre del Curso y Codificación:_____
Profesor o Profesora: _____
Semestre del Curso:_____ Calificación Informada: _____
Fecha de solicitud de examen de la evaluación: _____

RECIBIDO :_____ENTREGADO A PROFESOR (A): _____

PARTE B – Solicitud para revisión de la calificación

Fecha de entrega:_____ Número de hojas anejadas: _____

Breve descrición de la solicitud de revisión:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

RECIBIDO :_____ENTREGADO A PROFESOR (A): _____