



UNIVERSIDA DE PANAMÁ

Facultad de Administración de Empresas y Contabilidad

FORMULARIO DE CORRECCIÓN DE CALIFICACIÓN



Fecha de solicitud: _____ Teléfono: _____

Nombre Completo: _____ Cédula: _____

Código de Horario: _____ Código de asig: _____ Recibo # _____

Asignatura año: _____

Nombre del Profesor: _____

Firma del Profesor Código: _____

Fecha de Verificación en Archivo: _____

Calificación NALO _____ INC _____ S/N _____ OTROS _____

Semestre _____ Año _____

NOTA: EL ESTUDIANTE DEBE ADJUNTAR COPIA DEL RECIBO DE MATRICULA Y COPIA DEL RETIRO DE INCLUSIÓN SI LA ASIGNATURA FUE INCLUIDA