**SOLICITUD DE REPETICIÓN DE CURSO APROBADO CON C**

Nombre estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Num. Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Facultad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURSO(S) QUE DESEA REPETIR:** | | | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **RAZÓN (Marque solo una, la más importante)** | | | |
| Mejorar promedio para Estudios Graduados. | | |  |
| Mejorar promedio de graduación | | |  |
| Solicitar Traslado (Interno o externo) | | |  |
| Curso Medular | | |  |
| Curso Programa de Preparación de Maestros (Requisito del DE aprobar con A o B) | | |  |
| Fortalecer conocimientos y destrezas | | |  |
| Solicitar Beca | | |  |
| Fortalecer conocimientos y destrezas | | |  |
| Mejorar promedio para Internado | | |  |
| **Fecha límite para radicar esta solicitud: dos semanas antes del comienzo de selección de secciones.**  Firma del estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**RECOMENDACIÓN DEL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Se recomienda** |  | **No se recomienda** |  |
| **Comentarios:** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Firma del Director \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**DECISIÓN DEL DECANO DE FACULTAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Favorable** |  | **No favorable** |  |
| **Comentarios:** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Firma del Decano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |