



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE
PANAMÁ FACULTAD DE CIENCIAS Y
TECNOLOGÍA SECRETARÍA ACADÉMICA



SOLICITUD DE EXAMEN DE
REHABILITACIÓN

Panamá _____ de _____ de 20 _____

Señores
Facultad de Ciencias y Tecnología

Con el debido respeto me dirijo a ustedes para solicitarles, tengan a bien considerar mi solicitud de
EXAMEN DE REHABILITACIÓN en el curso de _____

Cuyo código de asignatura es _____ y de horario _____, dictado por el

Profesor _____ durante el _____ semestre del año _____.

Nombre: _____ Cédula: _____

Carrera: _____ Año: _____

Correo: _____ Teléfono: _____

PARA USO DEL PROFESOR

Atendiendo la solicitud de la parte interesada, se certifica que el estudiante

1. Asistió a las clases y laboratorios de la asignatura.
2. Cumplió con toda regularidad con los exámenes parciales, tareas, ejercicios, etc., atendiendo al desarrollo de la labor académica que se efectuó en dicha asignatura.
3. La calificación del examen semestral fue _____
4. La calificación del semestre fue _____
5. La nota semestral estuvo determinada por la calificación obtenida en el examen final.

El estudiante interesado en realizar un Examen de Rehabilitación debe entregar la solicitud 12 días hábiles después de los Exámenes Semestrales. Pasado este plazo, los estudiantes que han reprobado y no entreguen a tiempo su solicitud, repetirán el curso, si la calificación obtenida fue F, o D si es una materia fundamental.

En consecuencia, estoy anuente a ponerle el examen de rehabilitación correspondiente.

Firma del profesor: _____

Nombre del profesor: _____

PARA USO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA

1. Ha fracasado en el semestre en dos asignaturas o más _____ SI _____ NO
2. Total de Exámenes de Rehabilitación presentados durante la carrera _____
3. Índice acumulativo (hasta el semestre anterior) _____
4. Ha tomado Exámenes de Rehabilitación dos (2) semestres consecutivos _____ SI _____ NO

Fecha: _____ Firma del funcionario: _____