



SOLICITUD EXAMEN DE SUFICIENCIA

Código

Página

CIUDAD: _____ DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE: _____ DOCUMENTO No: _____

PROGRAMA: _____ JORNADA: _____

Relacione la asignatura para la que solicita prueba de suficiencia y marque con una X a que evaluación corresponde

ASIGNATURA	TUTOR

Autoriza la presentación de Examen de suficiencia

Coordinadora Académica

Realizada la prueba Examen de suficiencia, se obtuvo el siguiente resultado:

CALIFICACIÓN: (En números) _____ (En letras) _____

En constancia firma:

Firma Docente

Nombre:

REPORTE DE EXAMEN DE SUFICIENCIA

TUTOR:

ESTUDIANTE:

ASIGNATURA:

FECHA DE LA PRUEBA:
