

En la Ciudad de Santa Cruz de Juventino Rosas, Guanajuato, siendo las ____ horas del día _____ del mes de _____ del año _____, se procede a dejar constancia de la corrección de calificación en los siguientes términos:

No. de control _____ Nombre del alumno _____

Periodo _____ Id Docente _____ Faltas incorrectas _____

Faltas correctas _____ Parcial _____ Id Materia _____

Materia: _____ Id Grupo: _____ Folio Grupo _____

Lo anterior a efecto de salvaguardar los derechos del alumno consignados en el artículo 49 del Reglamento de Estudios de la Universidad

Firman de responsabilidad las personas que en la presente intervienen y que son:

<p>-----</p> <p>Nombre y Firma Profesor de Programa Académico</p>	<p>-----</p> <p>Nombre y Firma Director o encargado de Programa Académico</p>	<p>-----</p> <p>Nombre y Firma Secretaria Académica</p>
--	---	--