



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
FORMATO SOLICITUD PRUEBAS Y EXÁMENES

CÓDIGO: R-GA003
 VERSIÓN: 8
 FECHA: 21/05/2019
 PÁGINA: 1 DE 1

DATOS DEL ESTUDIANTE			
FECHA	DIA _____	MES _____	AÑO _____
NOMBRE COMPLETO: _____			
No. CÉDULA: _____			
CORREO ELECTRÓNICO: _____		NO. CELULAR Y/O FIJO: _____	
PROGRAMA: _____		NIVEL: _____	PERÍODO: _____

SOLICITUD DE PRUEBAS Y EXÁMENES				
CURSO: _____	NIVEL: _____	PERÍODO: _____	GRUPO: _____	
NOMBRE DEL DOCENTE: _____				
	1er. PARCIAL	2do. PARCIAL	3er. PARCIAL	100%
SUPLETORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HABILITACIÓN				<input type="checkbox"/>
CURSO: _____ NIVEL: _____				
	Espacio Exclusivo para Secretaría Académica			
VALIDACIÓN	<input type="checkbox"/>	PROCEDE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRUEBA DE PROFICIENCIA	<input type="checkbox"/>	PROCEDE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOLICITUDES DE RECLAMOS DE NOTAS				
CURSO: _____ NIVEL: _____ PERÍODO: _____				
NOMBRE DEL DOCENTE: _____				
PRUEBA O EXAMEN: PARCIAL _____ SUPLETORIO _____ HABILITACIÓN _____ VALIDACIÓN _____ PROFICIENCIA _____				
	1er. PARCIAL	2do. PARCIAL	3er. PARCIAL	100%
CORRECIÓN DE CALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REVISIÓN DE CALIFICACIÓN (Segundo calificador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPORTE DE CALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CURSO: _____ NIVEL: _____ PERÍODO: _____				
NOMBRE DEL DOCENTE: _____				
PRUEBA O EXAMEN: PARCIAL _____ SUPLETORIO _____ HABILITACIÓN _____ VALIDACIÓN _____ PROFICIENCIA _____				
	1er. PARCIAL	2do. PARCIAL	3er. PARCIAL	100%
CORRECIÓN DE CALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REVISIÓN DE CALIFICACIÓN (Segundo calificador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REPORTE DE CALIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXOS	
Relacione los anexos: (Documentos que sustenten la solicitud. Ejemplo: recibos de pago, solicitudes anteriores, etc.)	

RADICACIÓN			
FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA Y SELLO RECIBIDO SECRETARÍA ACADÉMICA	FIRMA Y SELLO FINALIZACIÓN DEL TRÁMITE SECRETARÍA ACADÉMICA	RECIBÍ RESPUESTA ESTUDIANTE FIRMA
CONSECUTIVO			No. _____

Para el reporte de nota la Secretaría Académica tendrá tres días hábiles para dar respuesta al estudiante, una vez recibida la notificación por parte del docente previa aprobación de la Vicerrectoría Académica. **IMPORTANTE:** La Secretaría Académica deberá notificar a través de e-mail cuando el trámite se de por terminado sin la presencia del solicitante. El trámite de validación y/o corrección de nota, será notificado posterior a la aprobación del Consejo de Facultad. El trámite para Prueba de proficiencia, será notificado al solicitante previa aprobación del Director del programa y/o Departamento. El estudiante contará con tres (3) días hábiles para manifestar inconsistencias en su trámite, transcurrido este tiempo se dará por aceptado a conformidad. El estudiante debe verificar en el Sistema de Información Académico que su solicitud haya sido tramitada acorde a su requerimiento. Todo trámite académico realizada después de las fechas estipuladas en el Calendario Académico, será remitida a la autoridad competente para su revisión y aprobación.