**FOLIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Asunto**: Solicitud del estudiante para apelación de calificación

**Parcial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Final\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Posgrado:**

**Consejo de maestría/Claustro doctoral/CIPI**

**P r e s e n t e**

|  |  |
| --- | --- |
| El que suscribe C. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| estudiante del |  | semestre, del posgrado de |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| con número de control |  | solicito de la manera más atenta |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Por los siguientes motivos: | | |  |
| Motivos Académicos: | |  | |
|  |  | | |
|  |  | | |

Documentos anexados como evidencias:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Exámenes |  | Correos |
|  | Trabajos calificados |  | Reporte o informe de proyectos |
|  | Capturas de pantallas |  |  |

Atentamente

**Nombre y Firma del coordinador (a) del posgrado Nombre y Firma del estudiante**