**SOLICITUD DE REPROGRAMACIÓN DE EVALUACIÓN**

**Favor llenar la solicitud con los datos completos y enviarlas al correo** [**mesadepartessociales@pucp.edu.pe**](mailto:mesadepartessociales@pucp.edu.pe)

**Esta solicitud puede hacerse solo hasta 24 horas después de realizada la evaluación, luego de este plazo, toda solicitud se denegará automáticamente.**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de registro | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| Especialidad | Elija un elemento. |
| Código del estudiante |  |
| Nombres y Apellidos |  |
| Correo electrónico |  |
| Celular |  |
| Nombre del curso |  |
| **Fecha de evaluación** | Elija un elemento. |
| Clave del curso |  |
| Horario |  |
| Tipo de Evaluación | Elija un elemento. |
| N° de Evaluación | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluador | Elija un elemento. |
| Nombre | |

|  |
| --- |
| Motivo de la solicitud |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sólo para ser llenado por el docente

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DICTAMEN DEL DOCENTE | | | | | |
| ACEPTADO | Elija un elemento. | DENEGADO | Elija un elemento. | Fecha | Elija un elemento. |
|  |  | | | | |
| NUEVA FECHA DE EVALUACIÓN | Elija un elemento. | | | | |
| * **Esta fecha no podrá ser posterior a la fecha límite para subir las notas al sistema.** | | | | | |
|  | | | | | |
| NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE | | | | | |