**SOLICITUD PARA EXAMEN DE REZAGADO**

1. **DATOS DE EL / LA ESTUDIANTE:**

Apellidos :

Nombres :

Código :

Teléfono :

Correo PUCP :

Especialidad :

Horario :

1. **SOLICITO EXAMEN DE REZAGADO POR MOTIVO DE:**

[ ]  Salud [ ]  Viaje [ ] Otros - Especificar: ……………………………………………………………………….

1. **POR LOS MOTIVOS QUE EXPONGO A CONTINUACIÓN:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **CURSOS CUYA JUSTIFICACIÓN SE SOLICITA REZAGAR:** V° B°

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Evaluación  | Clave del Curso | Horario(colocar número de horario) | Curso | Datos del docente | Firma del Docente |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Fecha (dd/mm/aa):\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma de el / la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **V. DOCUMENTOS ADJUNTOS:**

Certificado médico ( ) Constancia ( ) Carta ( ) Correo Electrónico ( ) Otros Especificar: …………………………

**Reglamentos “Texto Vigente”: Artículo 55°.-** Los / las estudiantes están obligados a rendir las evaluaciones en las fechas previstas. Quienes por causa debidamente justificada no pudieran rendir algunas de las evaluaciones especificadas en el syllabus, podrán rendirla solicitándolo por escrito al Decano en un plazo no mayor de **7 (siete) días calendario** desde la fecha programada para dicha evaluación, adjuntando los documentos que sustenten su pedido. El Decano resolverá cada caso previsto con el visto bueno del profesor del curso. La fecha de la evaluación de rezagados será establecida por la Facultad dentro del calendario académico del semestre.

**IMPORTANTE: Presentar la solicitud en la mesa de Atención virtual (MAV)** debidamente lleno y adjuntando los documentos sustentatorios (obligatorio). Tener presente que **el examen se realizará el Martes 14 de diciembre de 2021. Último día de presentación de las solicitudes de rezagados es el Viernes 10 de diciembre hasta las 5:00 pm. No se aceptará solicitudes después del plazo establecido.**

**VI. PARA SER LLENADO POR LA AUTORIDAD ENCARGADA:**

Procede

No procede  **Lic. Ana María Rosales Lam**

 **Secretaria Académica**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**