

SOLICITUD PARA INCOMPLETOS

Sección para ser llenada y firmada por el estudiante que solicita el incompleto.

Apellidos

Nombre

Número de ID

Teléfono

Departamento

Número

Sección

Nombre del Curso

Créditos

Clase tomada durante: 1er semestre _____ 2do semestre _____ Verano _____

*Motivo de esta solicitud: _____

(De necesitar más espacio, favor continuar al dorso. Casos por enfermedad, deberá incluir certificado médico.)

Firma del estudiante: _____ Dirección Postal: _____

Fecha: _____

e-mail: _____

Sección para ser llenada y firmada por el Profesor que ofrece el curso.

(Se requiere la firma del Director del Departamento Académico del curso.)

De no completar lo estipulado, la nota será: _____ **Fecha en que entregará el trabajo: _____

Descripción del trabajo a realizar: _____

Firma del Profesor(a)

Fecha

Firma Director(a) Departamento del curso

Fecha

Sección para ser llenada y firmada por la Oficina de Registraduría.

_____ Aprobado No Aprobado

Firma del Registrador(a)

Fecha

Reglamento: El estudiante que solicite incompleto en una clase deberá haber aprobado el 85% de la misma. *Los incompletos se darán debido a enfermedad o circunstancias especiales. No se dará incompletos por entregar trabajos tarde, por negligencia o por deuda. **Los incompletos deberán ser completados antes de la fecha establecida en el Calendario Académico del próximo semestre o por el Profesor. Del estudiante no completar el trabajo a realizar en el tiempo establecido, recibirá la nota asignada por el profesor en esta solicitud. (Ver catálogo UAA)