

Rectificación de calificación de actas



.UBAfadu

FACULTAD DE ARQUITECTURA
DISEÑO Y URBANISMO

DIRECCIÓN DE ALUMNOS

COMPLETAR
UTILIZANDO
TINTA AZUL
O NEGRA.

CARRERAS:

ARQ
ARQUITECTURA

LPDP
PAISAJE

DG
GRAFICO

DIS
IMAGEN SONIDO

DI
INDUSTRIAL

DT
TEXTIL

DIN
INDUMENTARIA

DIT
INDUM. Y TEXTIL

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Apellido/s y Nombre/s: _____

DNI: _____ Domicilio_Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Depto.: _____

CP: _____ Provincia: _____ Partido: _____ Localidad: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Tipo de Trámite

Baja de calificación

Incusión de calificación

Rectificación de calificación

Tipo de Acta:

T.P.

P.I.

P.D.

E.F.

Materia: _____

Cátedra: _____

Calificación registrada en el sistema SIU-Guaraní

En N°: _____ En letra: _____

*T.P.: Trabajo Práctico / P.I.: Promoción Indirecta / P.D.: Promoción Directa / E.F.: Examen Final

Firma y Aclaración del Estudiante: _____



RCA. N°:

Intervino (firma / sello / fecha)



RECTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN EN ACTAS (talón para el alumno)

Apellido/s: _____

Nombre/s: _____

DNI: _____

Este trámite concluye con su notificación de lo resuelto en el expediente correspondiente.

IMPORTANTE: Información al dorso del presente talón.



RCA. N°:

Intervino (firma / sello / fecha)

Verificación / Dirección de Alumnos	
DATOS DEL ACTA	

A COMPLETAR POR EL DOCENTE

*ACTA DE PD, EF O PI: CORRESPONDE QUE COMPLETE ESTE CUADRO EL/LA PROFESOR/A CON CARGO DE TITULAR, ADJUNTO O ASOCIADO.

*ACTA DE TP: CORRESPONDE QUE COMPLETE ESTE CUADRO EL/LA PROFESOR/A CON CARGO DE TITULAR, ADJUNTO, ASOCIADO O JTP.

ACTA: _____

LIBRO: _____

FOLIO: _____

RENGLÓN: _____

Fecha del Acta: ____ / ____ / ____

DATOS A MODIFICAR	CALIFICACIÓN QUE CORRESPONDE	
*SE CONSIDERA PROMOCIONADA LA MATERIA CUANDO LA CALIFICACIÓN ES DE 7 A 10.	*COMPLETAR EN CASO DE NO HABER PROMOCIONADO LA MATERIA.	
PROMOCIONÓ <input type="checkbox"/> NO PROMOCIONÓ <input type="checkbox"/>	APROBÓ <input type="checkbox"/> NO APROBÓ <input type="checkbox"/>	
En Letra: _____		
En N°: _____		
DATOS DEL DOCENTE FIRMANTE		
Cargo del docente firmante:		
TITULAR <input type="checkbox"/> ADJUNTO <input type="checkbox"/> ASOCIADO <input type="checkbox"/> JTP <input type="checkbox"/>		
Nº de Legajo: _____	Firma: _____	Aclaración: _____
Fecha de firma del formulario: ____ / ____ / ____		
A COMPLETAR POR EL DTO. DE CERTIFICACIONES Y ACTAS		
Se verificó que el alumno cumplía con las correlativas para aprobar/cursar la materia solicitada.		SÍ <input type="checkbox"/>
Tiene actuaciones: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Expediente: _____	

Según el tiempo transcurrido corresponde Rectificar según Res. (CD) Nº 549/17 por no haber transcurrido los 6 (SEIS) meses desde el labrado de Acta.	<input type="checkbox"/>
Pase a DGTA para apertura de Expediente según Res. (CD) Nº 549/17 por haber transcurrido más de 6 (SEIS) meses desde el labrado de Acta.	<input type="checkbox"/>

RECTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN EN ACTAS (talón para el alumno)	
<p>Se le notifica que la modificación/rectificación de Actas, ya sean estas de Trabajos Prácticos, Materias de promoción Directa o Exámenes Finales se realiza a expensas de la Providencia Resolutiva o Resolución del Consejo Directivo que autoriza dicha modificación/rectificación, existiendo tiempos de procedimientos establecidos por Ley de Procedimientos Administrativos al tratarse estas de Documentos Públicos cuya modificación/rectificación requiere de procedimientos que de validez legal a dichas modificaciones. Una vez Rectificada el Acta en cuestión, el estudiante será notificado por medios electrónicos, adjuntando la Providencia Resolutiva o Resolución (CD) que determine la modificación.</p>	