

**FORMULARIO PARA TRÁMITES ESTUDIANTILES  
SOLICITUD DE EXAMEN DE RECUPERACIÓN Y/O MEJORAMIENTO  
CP-SOL-07**

Señor

**RECTOR**

En su despacho:

Yo, \_\_\_\_\_, representante del alumno (a)  
\_\_\_\_\_ matriculado/a en el  
\_\_\_\_\_ paralelo \_\_\_\_\_ período lectivo: \_\_\_\_\_

solicito a usted la autorización respectiva para que mi representado (a) rinda el EXAMEN DE MEJORAMIENTO Y/O RECUPERACIÓN conforme lo dispone el Art. 210 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, que señala: **"El examen de recuperación tiene como objetivo dar la oportunidad de mejorar los promedios y se ofrece a cualquier estudiante que hubiere aprobado la asignatura con un promedio entre siete (7) a nueve coma noventa y nueve (9.99), es decir inferior a 10. Para el efecto, quince días después de publicadas las calificaciones, los estudiantes podrán rendir por una sola vez una prueba recuperatoria acumulativa, cuyo resultado debe reemplazar al promedio quimestral más bajo, y debe servir solo para el mejoramiento de un promedio quimestral. Si la nota fuere más baja que la obtenida en los promedios quimestrales, deberá ser desechada"** en las siguientes asignaturas:

ASIGNATURA	PROMEDIO FINAL	ASIGNATURA	PROMEDIO FINAL

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
f. Representante Legal  
Teléfono:

Para uso de Secretaría General:

FECHA DE INGRESO DE SOLICITUD		FIRMA DE RESPONSABILIDAD SECRETARÍA GENERAL
FECHA DE ENTREGA DE RESOLUCIÓN		

**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "POLITÉCNICO"**

Nombre del estudiante	
Curso y Paralelo	
FECHA DE INGRESO DE SOLICITUD	
FECHA DE ENTREGA DE RESOLUCIÓN	

La Resolución se enviará vía email a la dirección electrónica del o la Representante Legal.

