



**SOLICITUD DE GESTION PARA CALIFICACION DE
INCOMPLETO O INCONCLUSO
(IN o IC)**

Fecha: _____

Dra. Gabriela Marín Raventós
Directora
Maestría en Computación e Informática

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente, me permito informarle que por las razones que a continuación se presentan, no fue posible completar en su totalidad las actividades relacionadas con el siguiente curso, por lo cual presento ante usted la siguiente solicitud de gestión para calificación de incompleto o inconcluso:

Datos del Curso

Sigla: _____ Nombre: _____

Ciclo Lectivo: _____ Profesor (a): _____

Datos del Estudiante

Nombre: _____ Carné: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Solicitud gestionada por:

El profesor El estudiante



-2-

Detalle de los motivos para otorgar la calificación de incompleto o inconcluso (*deberá adjuntar la documentación probatoria*):

Actividades del curso aprobadas a la fecha:

Actividad	Nota Obtenida	% de evaluación a la cual corresponde
TOTAL:	(*)	

(*) **Esta nota será la reportada en el acta en caso de cursos con Inconcluso.**



-3-

Actividades pendientes:

Actividad	% de evaluación a la cual corresponde	Fecha esperada (máxima) de entrega
TOTAL:		

Firmamos conformes ante las condiciones propuestas:

Estudiante

Profesor (a)

Original: Expediente del estudiante
Copias: - Profesor(a) del curso
- Estudiante