

## SOLICITUD PARA REPETICIÓN DE CURSO CON CALIFICACIÓN "C"

Núm. Estudiante	Nombre y dos Apellidos
Curso a repetir:	
Título del curso a repetir:	
Semestre tomó el curso: ( ) 1er. ( ) 2do. Semestre: _____ Año Académico Verano: _____	
Semestre curso a repetir: ( ) 1er. ( ) 2do. Semestre: _____ Año Académico Verano: _____	
Razón de la repetición:	
<p><b>De acuerdo con la certificación #17, 1998-99 de la Junta de Síndicos de la Universidad de Puerto Rico, el Decano de la Facultad podrá autorizar la repetición de cursos con "C" a petición del estudiante por vía de excepción, previo análisis de las circunstancias académicas del estudiante.</b></p>	
Firma del Estudiante	Fecha
<b>Aprobada por:</b>	
Firma Decano de Asuntos Académicos	Fecha
Funcionario Oficina de Registro	Fecha
Comentarios:	