**SOLICITUD RECALIFICACIÓN DE NOTA**

Guayaquil, (día) / (mes) / (año)

(Nombres y Apellido del Subdecano)

**Subdecano**

FACULTAD DE ARTE, DISEÑO Y COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

De mi consideración:

Yo, (Nombres y Apellidos completos del estudiante), con Nº de matrícula (000000000), estudiante de la Licenciatura en (Nombre de la carrera), solicito a usted la recalificación de la Primera/Segunda/Tercera evaluación (seleccione una de estas opciones) en la materia (nombre de la materia) a cargo del profesor (nombre del profesor) correspondiente al periodo académico (año y término) con motivo de (exponer porqué presenta la solicitud).

Agradezco la atención pertinente que se le dé a esta solicitud.

Cordialmente,

**…………………………………**

**Firma del Estudiante**

**Correo: @espol.edu.ec**

**Contacto:**