



**SOLICITUD DE PRUEBA POR SUFICIENCIA**

**I. Para ser completado por el estudiante :**

Nombre del alumno:

No. de Registro:

Código y nombre de asignatura:

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

**II. Para ser completado por la Decanatura y/o Secretaría del CUED**

Presenta historial actualizado: Si  No

Ha solicitado suficiencia de esta asignatura anteriormente: Si  No

¿Presenta hoja de matrícula actualizada a la fecha de esta solicitud?: Si  No

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Decanatura

**III. Para ser llenado en el Departamento correspondiente**

Terna examinadora:

Nombre:

Nombre:

Nombre:

\_\_\_\_\_  
Firma y sello Jefe(a) Departamento

**IV. Para ser llenado por la Terna Examinadora:**

Calificación obtenida:  Fecha:

_____ Firma	_____ Firma	_____ Firma
_____ Nombre	_____ Nombre	_____ Nombre

**Nota:** anexar boleta de pago por suficiencia