



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE  
BAJA CALIFORNIA SUR

Solicitud de Revisión de Examen,  
Sistema de Enseñanza Abierta

LOCALIDAD		TURNO	[ M ] [ V ]	NÚM. DE SOLICITUD:	
CURP		ALUMNO:	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)

ANTECEDENTE DE LA APLICACIÓN

FOLIO	FECHA	HORA	NÚM. DE OPORTUNIDAD	NÚM. DE EXAMEN	
	DD MMM AAA	HH MM			
NOMBRE DE LA ASIGNATURA		TIPO DE EXAMEN	<input type="radio"/> GLOBAL <input type="radio"/> FASCÍCULO	NÚM. DE FASCÍCULO	CALIFICACIÓN

Firma del Alumno

Nombre y firma del Personal que recibe la solicitud

DICTAMEN DE LA SOLICITUD (Para uso exclusivo de la unidad)

Asesor que dictamina:	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
-----------------------	------------------	------------------	-----------

OBSERVACIONES

Los que al calce firmamos y de conformidad al Art. 31 del reglamento escolar vigente, manifestamos se llevó a cabo el procedimiento correspondiente, efectuándose la revisión minuciosa de cada uno de los reactivos en los cuales se manifestó inconformidad por parte del alumno, en la asignación de puntaje de calificación.

Se Dictaminó lo siguiente en cada uno de los reactivos observados del examen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

En caso de que se haya rectificado la calificación, indique la nueva: \_\_\_\_\_

Firma del Asesor (revisó y dictaminó)	Firma del Auxiliar Académico de la Unidad (Validó)	Firma del Coordinador de la Unidad (Autorizó)	Firma de conformidad del Alumno
---------------------------------------	--	---	---------------------------------