



Ciudad Universitaria, San Lorenzo.....de.....de 20.....

Señor

**Prof. Dr. Erik Marcelo Ledesma Solís, Director.**

Dirección de Postgrado

Facultad de Ciencias Químicas

Universidad Nacional de Asunción

Presente

Tema: SOLICITUD DE REVISION DE EXAMEN FINAL

El/la Sr/Sra: \_\_\_\_\_,  
con cédula de identidad \_\_\_\_\_ estudiante del Programa de  
Postgrado \_\_\_\_\_

EXPONE: Que habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el Reglamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNA, para la revisión de examen final de la asignatura \_\_\_\_\_ ante el profesor responsable \_\_\_\_\_ y no estando de acuerdo con la calificación obtenida.

SOLICITA: la revisión de calificación ante el Tribunal Examinador de dicha asignatura.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante  
Teléfono:

---

CONSENTIMIENTO POSTERIOR A LA REVISIÓN

Yo: \_\_\_\_\_  
declaro mi conformidad con la calificación final obtenida en la revisión.

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