

AÑO	
20	20

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
SECRETARÍA GENERAL**

CÉDULA

Favor usar letra molde

**RETIRO/INCLUSIÓN**

Apellidos (paterno)			(materno)			(de casada)						
Nombres (primero)			(segundo)			Semestre		Verano:				
						I	II					
Dirección:						Tel. res.:		Tel. ofic.:				
Sede:				Facultad:								
Escuela:				Carrera:								
TURNO: 1.    D			2.    V			3.    N			Año que cursa:	Sexo: 1.    F	2.    M	

**DESEO RETIRAR**

HORARIO				ASIGNATURA					NOMBRE DEL PROFESOR
FAC	ESC	CAR	CODIGO	CODIGO	ABREV	Nº	SEMINARIO		

**DESEO INCLUIR**

HORARIO				ASIGNATURA					NOMBRE DEL PROFESOR
FAC	ESC	CAR	CODIGO	CODIGO	ABREV	Nº	SEMINARIO		

**MOTIVO DE INCLUSIÓN**

1. EL HORARIO LO PERMITE
2. CÓDIGO DE ASIGNATURA ERRADO
3. CAMBIO DE TURNO
4. CAMBIO DE PROFESOR

\_\_\_\_\_  
 APROBACIÓN DEL DECANO

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL ESTUDIANTE

**INSTRUCCIONES:**

1. Si el estudiante no retira asignaturas, trace una djagonal en el espacio destinado a retiro de asignaturas.
2. Si el estudiante no incluye asignaturas, trace una diagonal en el espacio destinado a inclusión de asignaturas.
3. Debajo de la última asignatura retirada o incluida, trace una diagonal

No escriba en este espacio

PARA USO DE LA SECRETARÍA GENERAL Y LA DIRECCIÓN DE FINANZAS		<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											
DERECHOS DE LABORATORIO	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td align="center" colspan="2"><b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b></td> </tr> </table>		<b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b>							
<b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b>													
FIRMA: _____													
FECHA: _____													
obs _____													
VALOR PAGADO: _____	NÚMERO DE RECIBO _____												
Es responsabilidad de los estudiantes devolver este formulario a la Secretaría Administrativa debidamente firmado por los profesores, el decano o el secretario administrativo													
Original: Secretaría General	Copia: Secretaría Administrativa	Copia: Estudiante											



UNIVERSIDAD DE PANAMA  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

SOLICITUD DE FOTOCOPIA DE EXAMEN

Panamá \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1996.

Señor (a)

\_\_\_\_\_

Secretario (a) Administrativo (a)

Presente.

Yo, \_\_\_\_\_ con Cédula de identidad personal No. \_\_\_\_\_. Solicito a usted se sirva atender mi solicitud de fotocopia de Exámen de la asignatura \_\_\_\_\_, Código de Horario \_\_\_\_\_, Código de asignatura \_\_\_\_\_, matriculada en el \_\_\_\_\_ Semestre del año académico \_\_\_\_\_, con el profesor \_\_\_\_\_, según el recibo de matrícula No \_\_\_\_\_

Firma del estudiante.



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**  
**SOLICITUD DE FORMULARIO DE CORRECCIÓN DE CALIFICACIÓN**

Panamá \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Señor (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Secretaria (o) administrativa (o)  
 Presente.

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de identidad personal \_\_\_\_\_ solicito se sirva extender un formulario de corrección de calificación para asignatura \_\_\_\_\_ Código de Horario: \_\_\_\_\_ Código Asignatura: \_\_\_\_\_

Matriculada en el \_\_\_\_\_ 1er. Semestre del año académico: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 2do. Semestre  
 \_\_\_\_\_ Verano

Con el profesor: \_\_\_\_\_, según el recibo de matrícula No. \_\_\_\_\_

Por motivo de:

- No aparezco en lista
- Examen extraordinario
- Cambio de nota por examen de rehabilitación
- Aparezco sin calificación
- Cambio de nota por verificación
- PROCEDE EL CAMBIO DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 V° B° del Profesor de la asignatura

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

**NOTA: COMPLETE CON LETRA CLARA Y ADJUNTE COPIA DE RECIBO DE MATRÍCULA, FORMULARIO DE RETIRO E INCLUSIÓN, COPIA DEL EXAMEN SEMESTRAL CORREGIDO (SI ES POR CAMBIO DE NOTA) Y CONSTANCIA DE PAGO DE 0.10 CENTESIMOS EN LA CAJA DE SECRETARIA GENERAL NO APARECE EN LISTA OFICIAL).**



Nº 2464

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**Facultad de Derecho y Ciencias Políticas**  
**Solicitud de Examen de Rehabilitación**

Panamá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Licenciado (da)

Secretario(ria) Administrativo (va)  
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas  
E. S. D.

Solicito a usted me autorice presentar examen de rehabilitación de:

ASIGNATURA: \_\_\_\_\_  
PROFESOR: \_\_\_\_\_  
SEMESTRE: \_\_\_\_\_ AÑO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_  
CÉDULA: \_\_\_\_\_ AÑO Y TURNO: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE RECIBO DE MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
CALIFICACIÓN SEMESTRAL OBTENIDA: \_\_\_\_\_

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

VºBº \_\_\_\_\_  
Secretaría Administrativa

VºBº \_\_\_\_\_  
Secretaría Académica

Derechos pagados por valor de B/. \_\_\_\_\_  
No. de recibo de pago de examen: \_\_\_\_\_

Para su validez, sírvase devolver a la Sección Académica este documento, con el respectivo recibo de pago original, antes de la presentación del examen.

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE NOTAS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

ASIGNATURA	SEMESTRE	AÑO ACAD.	PROFESOR	REH.	EXT.	RECLAMO

**Nota: Llene con letra clara e incluya copia de los reclamos de notas.  
Señale con un gancho si es rehabilitación, extraordinario o reclamo de notas.**

IMPRESA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**  
**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Número de cédula y/o Pasaporte No. \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

**MATERIA DE LA FACULTAD DE DERECHO  
 UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, CUYA  
 CONVALIDACION SE SOLICITA:**

**MATERIAS EQUIVALENTES APROBADAS EN  
 FACULTAD DE \_\_\_\_\_  
 UNIVERSIDAD DE \_\_\_\_\_**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**NOTA: PARA EL TRÁMITE DE CONVALIDACIÓN EL ESTUDIANTE DEBE PRESENTAR A LA COMI  
 SIÓN DE CONVALIDACIÓN LO SIGUIENTE:**

CRÉDITOS UNIVERSITARIOS ORIGINALES.

PLANES Y CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS, DEBIDAMENTE AUTENTICADOS, LOS CUALES  
 ACREDITAN QUE USTED HA APROBADO LA (S) ASIGNATURA (S) SOMETIDA (S) A CONVALIDACIÓN.

PARA CONVALIDAR, DEBE TENER UN ÍNDICE ACADÉMICO MAYOR O EQUIVALENTE A UNO (1).

NO SE CONVALIDAN AISGNATURA CALIFICADA CON "D".

ESTUDIANTES QUE VENGAN DE OTRAS UNIVERSIDADES PAGARÁN LOS DERECHOS  
 CORRESPONDIENTES.

ESTUDIANTES QUE VENGAN DE OTRAS UNIVERSIDADES SOLO SE CONVALIDAN 12 MATERIAS  
 (ARTÍCULO 199, ACÁPITE CH).

\_\_\_\_\_

**Firma del solicitante**