



**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE  
REPOSICIÓN DE EVALUACIONES  
(EXCLUSIVO ÁREA ASUNTOS ESTUDIANTILES)**

Fecha de solicitud:

Quién suscribe,

Nombre completo

Cédula de identidad

No. Carné

**Información de contacto:**

Teléfono celular:  Teléfono trabajo:

Correo electrónico institucional:  @ucr.ac.cr

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 24 del Reglamento de Régimen Académico Estudiantil, gestioné ante el docente, en primera instancia, una solicitud razonada para que se reponga la siguiente evaluación, o bien, cualquier instrumento evaluativo (prueba corta o trabajo de investigación):

- Primer Parcial
- Segundo Parcial
- Evaluación Final
- \* Otra evaluación

**\* Detalle de la evaluación:**

**Detalles del curso:**

Sigla

Nombre

Ciclo Lectivo

Profesor a cargo:

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



**ARTÍCULO 24.** Cuando el estudiante se vea imposibilitado, por razones justificadas, para efectuar una evaluación en la fecha fijada, puede presentar una solicitud de reposición a más tardar en cinco días hábiles a partir del momento en que se reintegre normalmente a sus estudios.

Esta solicitud debe presentarla ante el profesor que imparte el curso, adjuntando la documentación y las razones por las cuales no pudo efectuar la prueba, con el fin de que el profesor de termine, en los tres días hábiles posteriores a la presentación de la solicitud, si procede una reposición. Si ésta procede, el profesor deberá fijar la fecha de reposición, la cual no podrá establecerse en un plazo menor de cinco días hábiles contados a partir del momento en que el estudiante se reintegre normalmente a sus estudios.

Son justificaciones: la muerte de un pariente hasta de segundo grado, la enfermedad del estudiante u otra situación de fuerza mayor o caso fortuito. En caso de rechazo, esta decisión podrá ser apelada ante la dirección de la unidad académica en los cinco días hábiles posteriores a la notificación del rechazo, según lo establecido en este Reglamento. (Reglamento de Régimen Académico Estudiantil : p.12)

### CONSENTIMIENTO DEL DOCENTE

Estoy de acuerdo con la solicitud:

Fecha de reprogramación:

No estoy de acuerdo con la solicitud:

Por cuanto:

El documento se presentará, para mejor resolver, ante la Comisión de Evaluación y Orientación Académica, de la Facultad de Derecho.

\_\_\_\_\_  
Firma del docente

\_\_\_\_\_  
Fecha