

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA NARCISO CABAL SALCEDO

Pág. ___ de ___	<b>GESTIÓN ACADÉMICA</b>	<b>FORMATO DE RECLAMACIÓN PROCESOS DE EVALUACIÓN SIEE</b>	
Código: <b>F-GA-012</b>			
Versión: <b>003</b>			
15/01/2018			

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

Señores  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NARCISO CABAL SALCEDO  
Sede: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía # \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, Padre de Familia y/o Acudiente del estudiante \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ como lo contempla el Sistema Institucional de Evaluación de Estudiantes – SIEE y el Manual de Convivencia, presento la siguiente reclamación, sobre el proceso de evaluación y la valoración de la asignatura \_\_\_\_\_, que forma parte del área \_\_\_\_\_, orientada por el(la) docente \_\_\_\_\_, correspondiente a:

Período 1 ( )  
Período 2 ( )  
Período 3 ( )  
Superación Período 1 ( ) Período 2 ( ) Período 3 ( )  
Habitación ( )  
Nivelación ( )

Para seguir el debido proceso, ya se realizó Reclamo verbal de primera instancia al docente de la asignatura/área:  
Sí ( ) No ( ) De lo cual quedó constancia en el Registro Diario de Asistencia.

Reclamación:  
( ) Segunda instancia a la Coordinación.  
( ) Tercera instancia a la Rectoría.  
( ) Cuarta instancia al Consejo Académico.  
( ) Quinta instancia al Consejo Directivo.

Se anexan documentos: Sí ( ) No ( ) ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Para constancia de lo anterior, se firma a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma Padre de Familia y/o Acudiente  
Celular o Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

NOTA:

Cualquier falsedad comprobada de este documento, será causal de falta, como lo contempla el Manual de Convivencia.  
Se le devuelve el desprendible firmado por la instancia que recibe.

Nombre y Firma de quien recibe la reclamación: \_\_\_\_\_

RESULTADO O CONCEPTO DE LA REUNIÓN DE LA INSTANCIA RESPECTIVA:

Del proceso para la atención y resolución de la presente reclamación, esta instancia, responsable de dar respuesta, una vez llevada a cabo la reunión requerida, verificada la pertinencia de acuerdo con las evidencias presentadas y corroborada la situación demandada, procede, según corresponde a: Cerrar y Archivar el proceso( ) Pasar a la siguiente instancia ( ).  
Se comunica de manera clara y respetuosa al estudiante y al Padre de Familia y/o Acudiente, los resultados encontrados, de lo cual queda constancia en el observador del estudiante.

\_\_\_\_\_  
Firma del Docente de Asignatura/Área.

\_\_\_\_\_  
Firma del Coordinador(a) de Sede.

\_\_\_\_\_  
Director(a) de Grupo.

\_\_\_\_\_  
Firma Rectoría.

\_\_\_\_\_  
Secretaria Consejo Académico.

\_\_\_\_\_  
Secretaria Consejo Directivo.

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA NARCISO CABAL SALCEDO

Pág. ___ de ___	<b>GESTIÓN ACADÉMICA</b>	<b>FORMATO DE RECLAMACIÓN PROCESOS DE EVALUACIÓN SIEE</b>	
Código: <b>F-AE-012</b>			
Versión: <b>003</b>			
15/01/2018			

Se recibe Reclamación en 2ª. ( ), 3ª. ( ), 4ª. ( ), 5ª. ( ) Instancia, por parte del (la) estudiante \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ y su acudiente \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía # \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_.

Nombre y Firma de quien recibe la reclamación: \_\_\_\_\_

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