**FORMULARIO DE JUSTIFICACIÓN DE NO ENTREGA DE EVALUACIONES**

**CONSIDERACIONES IMPORTANTES:**

**1)** En todo el semestre se podrá justificar ante la Escuela de Sociología **la no entrega de sólo una evaluación por asignatura**

**2)** Quienes no pudieron rendir una de las evaluaciones de una o más asignaturas, deben presentar **motivos fundados ya sean médicos o de otra índole.**

 2.1 Quienes **presenten problemas médicos**, deben adjuntar los siguientes documentos:

* **Certificado Médico** con timbre y firma del profesional responsable de la atención, donde especifique la necesidad de reposo o la imposibilidad rendir una evaluación, y
* **Bono o Boleta** de pago por la atención médica, u otro comprobante que acredite la atención

 ***Se entregan ambos documentos (certificado y bono) no es opcional uno u otro***

 2.2 Quienes presenten problemas que no se atribuyan a una dificultad médica, deben elaborar una carta, de máximo una plana de extensión, explicando la razón específica que le impidió rendir la evaluación, adjuntando algún documento de respaldo (por viaje: váucher del pasaje o váucher del peaje; por acompañar a adulto mayor/pariente al médico: foto del registro de atención del paciente, etc.)

**3)** La documentación (certificado médico + el bono, o carta + respaldo) se entregan junto a este formulario, **dentro de los 3 días hábiles siguientes a la realización de la evaluación**, vía correo electrónico a la Secretaria Administrativa de la Escuela, Patricia Carrasco: patricia.carrasco@udp.cl

***No se aceptarán justificaciones fuera de plazo y que no cumplan con lo establecido en este documento.***

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre:

RUT:

Correo:

Celular de contacto:

Indicar si es de otra carrera:

**EVALUACIÓN QUE JUSTIFICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignatura** | **Docente**  | **Fecha** | **Control** | **Solemne** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**MARQUE LA OPCIÓN DE DOCUMENTOS QUE ADJUNTA**

1. Certificado Médico + Bono y/o comprobante de pago por atención médica
2. Carta + respaldo