



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA  
DEPARTAMENTO DE \_\_\_\_\_  
**SOLICITUD DE PRUEBAS DIFERIDAS**



**Jefe (a) del Departamento**

Presente

Por medio de la presente yo, \_\_\_\_\_, estudiante inscrito en la unidad de aprendizaje (asignatura): \_\_\_\_\_; con N° de carné: \_\_\_\_\_, solicito de la manera más atenta se me permita realizar en forma diferida la prueba de (marcar con una "X"):

Examen Parcial	1°		2°		3°		4°		5°					
Examen Corto de Teoría	1°		2°		3°		4°							
Practica de Laboratorio/ Examen De Pre-Laboratorio	1		2		3		4		5		6		7	
Discusión/Examen de Discusión	1		2		3		4		5		6		7	

La cual se realizó en fecha \_\_\_\_\_, y los motivos por los que no pude realizarla en la fecha establecida son: \_\_\_\_\_

para su comprobación presento los siguientes documentos: \_\_\_\_\_

Ciudad Universitaria, \_\_\_\_\_

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

**Indicaciones:**

Según el **Art. 150**, del Reglamento de Gestión Académico-Administrativa, deberá presentar esta solicitud a más tardar **tres (3) días hábiles** después de realizada la actividad **y únicamente tiene derecho a una evaluación diferida de cada una de las actividades de la asignatura.**

Según el **Art.151**, del Reglamento de Gestión Académico-Administrativa, se admitirán como motivos justificados de ausencia a una actividad evaluada sumativa los siguientes:

- a) Problemas de salud;
- b) Problemas laborales;
- c) Muerte del cónyuge o parientes hasta el segundo grado de consanguinidad;
- d) Programación de dos o más evaluaciones en la misma fecha;
- e) Cumplimiento de actividades oficiales;
- f) Cumplimiento de misiones oficiales; y
- g) Caso fortuito y fuerza mayor debidamente comprobados.

**Los motivos antes mencionados deberán sustentarse con los respectivos atestados.**

**ESPACIO RESERVADO PARA EL JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO Y COORDINADOR (A) DE LA ASIGNATURA:**

Bachiller: \_\_\_\_\_, después de revisar la justificación por la que manifiesta no haberse presentado a realizar la actividad evaluada: \_\_\_\_\_, se resuelve: Aprobar \_\_\_\_\_, Denegar \_\_\_\_\_.

Para que efectué la evaluación el día: \_\_\_\_\_, a la hora: \_\_\_\_\_ y lugar: \_\_\_\_\_.

Fecha de Resolución: \_\_\_\_\_.

F. _____ Firma y Sello del Jefe(a) del Departamento	F. _____ Firma y Sello del Coordinador(a) de Unidad de Aprendizaje
--	---