



**SOLICITUD DE EVALUACIÓN DIFERENCIADA ESPECIALISTA TRATANTE  
CICLO MEDIO Y SUPERIOR**

Nombre Alumno: _____	Curso: _____
Nombre del profesional que lo atiende: _____	
Especialidad: _____	
Mail: _____	Teléfono de contacto: _____
Fecha de inicio del tratamiento: _____	

Diagnóstico:	Tratamiento:
--------------	--------------

**En caso de haber contado con algún apoyo especificar: situación actual, logros alcanzados, dificultades que permanecen.**

**Requiere Evaluación Diferenciada para la(s) área(s) de:**

- Lenguaje  
  Matemática  
  Inglés  
  Historia  
  Química  
  Física  
  Biología

**Indicaciones Pedagógicas requeridas según diagnóstico, para el área en que se ha solicitado Evaluación Diferenciada (marque con una X)**

	1. Explicar en forma individual las instrucciones o preguntas en clases y evaluaciones.
	2. Acercarse durante la prueba para corroborar que esté siguiendo bien las instrucciones.
	3. Al finalizar la prueba, corroborar que la haya realizado en forma completa.
	4. Modificar la cantidad de preguntas en las evaluaciones.
	5. No exigir lectura oral delante de todo el curso.
	6. En casos específicos de dificultades en la escritura, no evaluar las faltas ortográficas, excepto en evaluaciones específicas de ortografía.
	<b>7. Inglés 7° y 8° Básico:</b> - Si el alumno lo solicita durante la evaluación, explicar concepto principal en cada ítem. - Luego de entregados los test y quiz con la nota obtenida, el alumno corregirá toda la prueba y de acuerdo a la calidad de esta corrección, podrá obtener una bonificación correspondiente al 10% del puntaje total de la prueba.

**Otras sugerencias al colegio:**

---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
**Firma y timbre del Especialista**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**