



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

Nombre Alumna: _____
 Curso: _____
 Nombre Especialista: _____
 Especialidad: _____
 Fecha de inicio del tratamiento: _____

Diagnóstico	Tratamiento
-------------	-------------

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

- Lenguaje Matemática Inglés Historia
 Ciencias Naturales Química Física Biología

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

	Acercarse durante la prueba para corroborar que esté siguiendo bien las instrucciones.		Tiempo adicional en las evaluaciones. Este tiempo será explicitado en cada prueba o control.
	Explicar en forma individual las instrucciones o preguntas cuando lo solicite.		No exigir lectura oral delante de todo el curso.
	Al finalizar la prueba, corroborar que la haya realizado en forma completa.		No evaluar las faltas ortográficas, excepto en evaluaciones específicas de ortografía.
	Inglés 7° y 8° Básico - Si la alumna lo solicita durante la evaluación, explicar concepto principal en cada ítem. - Luego de entregada la prueba con la nota obtenida, la alumna corregirá toda la prueba y si está completamente correcta podrá obtener una bonificación correspondiente al 10% del puntaje total de la prueba.		
	Otras:		

Compromisos o desafíos planteados a la alumna, para alcanzar progreso en estas áreas:

Firma y timbre del Especialista

Fecha