Guayaquil, **(día)** de **(mes)** del 2022

**Sr. MSc.**

**Luis Alvarado Sánchez**

**Decano**

**Facultad de Ciencias Psicológicas**

**Ciudad.-**

Señor Decano:

Yo **(nombres y apellidos completos)** con C.I. **(XXXXXXXXX)** solicito a usted la autorización para rendir los siguientes exámenes atrasados del **Segundo** Parcial Ciclo II 2021-2022:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Materias | Docentes | Fechas | Horarios |
| **Xxxxxx** | **Nombres y apellidos** | **(dd-mm-aa)** | **Xxh00 – xxh00** |
| **Xxxxxx** | **Nombres y apellidos** | **(dd-mm-aa)** | **Xxh00 – xxh00** |
|  | Añadir o borrar filas de esta tabla |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Apelo a esta solicitud acogiéndome al Reglamento General de Formación Académica y Profesional de Grado de la Universidad de Guayaquil - 2021. Art. 72.- De la solicitud de instrumentos de evaluación atrasados, literal:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | a. | **Enfermedad***, que deberá ser comprobada con la presentación del certificado médico en el que constará el respectivo diagnóstico y tiempo de incapacidad que deberá corresponder al día de ausencia. Dicho certificado podrá ser emitido por un centro de salud público, hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Cuando el certificado lo emita un centro de salud, hospital o consultorio médico particular, será validado por la Dirección General de Vinculación con la Sociedad y Bienestar Estudiantil.* |
|

|  |
| --- |
|  |

 | b. | **Calamidad doméstica**, *entendida como tal, el fallecimiento o enfermedad grave del cónyuge o pariente del estudiante hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad, debidamente comprobados; los cuales serán validados por la Dirección General de Vinculación con la Sociedad y Bienestar Estudiantil.* |
|

|  |
| --- |
|  |

 | c. | **Fuerza mayor o caso fortuito** *de acuerdo a lo establecido en el Código Civil.* |
|

|  |
| --- |
|  |

 | d. | **Participación de los estudiantes en diferentes actividades en representación de la institución***, debidamente autorizados por las autoridades académicas de la Facultad.* |

Adjunto como evidencia el/los siguientes documentos: **(indicar el tipo de documento que adjunta a esta solicitud y si son más de uno enlistarlos).**

Le agradezco de antemano,

Atentamente,

**Pegar la captura de pantalla de su firma**

**indicar nombres y apellidos completos**

**C.I.: xxxxxxxxxxxx**

**Correo institucional:** **xxxxxxxxx@ug.edu.ec**

**Teléfono: xxxxxx**

**Borre el siguiente texto antes de enviarlo desde su correo institucional a:** **examenesatrasados.fcp@ug.edu.ec**

**ESTE DOCUMENTO, FIRMADO, DEBERÁ GRABARSE EN PDF ADJUNTANDO SUS EVIDENCIAS.**