



SOLICITUD DE ADMISIBILIDAD

Situaciones particulares de análisis para atender el requerimiento de apoyos educativos de la persona estudiante

I. Datos del centro educativo

Nombre del centro educativo: _____

Correo electrónico: _____ Código PAI: _____

Tel: _____ Nombre de la persona directora: _____

II. Datos de la oficina de supervisión de centros educativos

Nombre de la persona supervisora de centros educativos: _____

No. Circuito: _____ Correo electrónico: _____ Tel: _____

III. Datos de la dirección regional de educación

Nombre de la dirección regional de educación: _____

Correo electrónico: _____ Tel: _____

Nombre de la persona directora regional de educación: _____

IV. Datos de la persona estudiante

Nombre de la persona estudiante: _____

Número de identificación: _____

- V. **Prueba(s) nacionales en que solicita admisibilidad** (Marque con equis, en la casilla que corresponda, la(s) prueba(s) en las que solicita la admisibilidad de situaciones particulares de análisis para atender el requerimiento de apoyos educativos de la persona estudiante).

Asignatura	¿Solicita?
Biología	
Ciencias	
Educación Cívica	
Español	
Estudios Sociales	
Física	



Asignatura	¿Solicita?
Matemáticas	
Química	
Lengua Extranjera - Inglés	
Lengua Extranjera - Francés	

Aspectos generales en torno a la condición de la persona estudiante (marque con X en la casilla correspondiente)

A.
En caso de que la solicitud de admisibilidad implique una condición de discapacidad

Consigne la condición de discapacidad (**si aplica**) que le corresponde a la persona estudiante:

CP-01	CP-02-01	CP-02-02	CP-03	CP-04	CP-05	CP-06	CP-07	CP-08	CP-09	CP-10	CP-11

B.
En caso de que la condición de la persona estudiante esté asociada a la atención brindada en el ámbito hospitalario, post hospitalario, convaleciente, recurrente a tratamiento, todos ellos en situaciones de salud física o mental

Consigne la condición (**si aplica**) que le corresponde a la persona estudiante:

Pedagogía Hospitalaria (atendido en los servicios de pedagogía hospitalaria: Nacional de Niños-San Juan de Dios, Calderón Guardia, Salud Mental, San Vicente de Paul)	
Hospitalización en hospitales que no cuentan con los servicios de Pedagogía Hospitalaria	
Convalecencia (de acuerdo con el Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS.230724. y a la circular DVM-AC-DDC-DEVA-0140-2022 y DVM-AC-DDC-DAEED-0256-2022.	

C.
En caso de que la condición de la persona estudiante esté asociada a la atención que se brinda en el ámbito de competencias del Poder Judicial



Consigne la condición (**si aplica**) que le corresponde a la persona estudiante:

Protección a víctimas y testigos		Medidas cautelares	
---	--	---------------------------	--

Justificación (*argumente la situación presentada por la persona estudiante, la cual amerita atención en el marco de las situaciones particulares de análisis para atender el requerimiento de apoyos educativos de la persona estudiante, según se consigne su condición en los apartados A, B y C*)

D.

En caso de condición de estudiante de origen extranjero no hispanohablante

1. Consigne la fecha de ingreso al centro educativo y el tiempo de residencia en el país

Fecha en que fue matriculado(a) en el centro educativo (día/mes/año)	dd/mm/aaaa
Tiempo de residencia en el país (en años y meses)	aa/mm

2. Consigne el código que, por su condición de persona estudiante de origen extranjero no hispanohablante, le corresponde

A-L1	NA-L1	A-L2	EFI

3. Justificación de admisibilidad en el contexto de atención de la persona estudiante de origen extranjero no hispanohablante.

Para esta justificación deberá aportar documentación que respalde el proceso de mediación pedagógica y de evaluación de los aprendizajes llevado a cabo con la persona estudiante:

- a. Planes de mediación pedagógica implementados.
- b. Registros de apoyos educativos aplicados durante el proceso educativo y no solo durante el año en que debe aplicar las pruebas nacionales estandarizadas.



- c. Ejemplos de evaluaciones de los aprendizajes que evidencien las adaptaciones realizadas.
- d. El informe de la persona docente de asignatura.
Nota: la aplicación de las pruebas nacionales que comprenda la aplicación de apoyos educativos, en el marco de las situaciones particulares de análisis para atender el requerimiento de apoyos educativos de la persona estudiante, solo podrá realizarse con el criterio técnico positivo por parte de la DGEC.

Espacio para la argumentación que corresponda:

E.

En caso de personas estudiantes atendidas en ámbitos no especificados en este formulario

Justificación de caso de personas estudiantes atendidas en ámbitos no especificados en este formulario (justifique desde el contexto que, a consideración del centro educativo, se requiere la valoración por parte de la DGEC en el marco de las situaciones particulares de análisis para atender el requerimiento de apoyos educativos de la persona estudiante).



F.

Evidencias

Adjuntar evidencias a la remisión del formulario de solicitud de admisibilidad de ajustes razonables. Sin las evidencias y el llenado correcto del formulario no se le dará trámite.

F.

Firmas

Nombre y firma de la persona directora del centro educativo

SELLO

El(la) suscrito(a) _____ supervisor(a) de centros educativos, circuito ____ de la Dirección Regional de Educación _____, doy fe de que el centro educativo _____ ha brindado, desde la mediación pedagógica y la evaluación de los aprendizajes, el respectivo abordaje a la persona estudiante _____, identificación número _____ para que solicite ante la Dirección de Gestión y Evaluación de la Calidad (DGEC) la admisibilidad de situaciones particulares de análisis, para atender el requerimiento de apoyos educativos de la persona estudiante que de conformidad con su condición demostrada, requiere para la realización de las pruebas nacionales.

Nombre y firma de la persona supervisora de centros educativos

SELLO

Nota. Se sella la solicitud, en caso de que el formulario no contenga firma digital.