



"2018, Año del Centenario de la Reforma Universitaria".

Santiago del Estero, 07 de Marzo de 2018

DISPOSICIÓN F.C.M. Nº 11/2018

VISTO:

La Resolución del H.C.S. Nº 254 del año 2014 que crea la Facultad de Ciencias Médicas de la UNSE y la Resolución del H.C.S. Nº 246 del año 2014 donde se designa al Dr. Humberto Herrera como Decano Organizador de la misma y,

CONSIDERANDO:

La necesidad de arbitrar las medidas necesarias que contribuyan a la organización del dictado de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero.

Que ante la necesidad de reglamentar administrativamente la reválida de regularidad de algún espacio curricular de la Carrera de Medicina, la Secretaría Académica propone un Reglamento de Reválida de Regularidad de Espacio Curricular teniendo en cuenta lo dispuesto por el Artículo Nº 19 del Reglamento General de Alumnos de la Universidad Nacional de Santiago del Estero.

Que es atribución del Decano dirigir, coordinar y supervisar la actividad académica de la Facultad, conforme lo establece el Artículo 40º, Inciso 6, de los Estatutos de la UNSE.

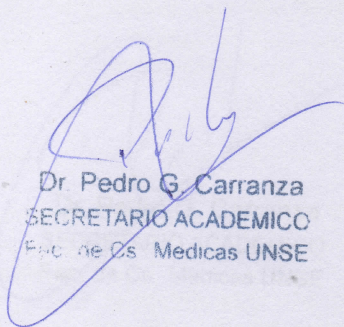
Por ello;

EL DECANO ORGANIZADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNSE

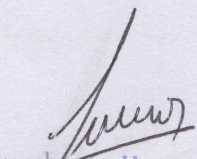
DISPONE:

ART. 1º: APROBAR el Reglamento de Reválida de Regularidad de Espacio Curricular y el Formulario de Solicitud de Reválida de Regularidad adjuntos en el Anexo a y Anexo b.

ART. 2º. COMUNICAR y dar copia a Departamento Alumnos. Notificar a los Equipos Cátedras. Cumplido, archivar.


Dr. Pedro G. Carranza
SECRETARIO ACADEMICO
Fac. de Cs. Medicas UNSE




Dr. Humberto Herrera
DECANO ORGANIZADOR
Fac. de Cs Medicas UNSE



UNSE

Universidad Nacional
de Santiago del Estero



Facultad de
Ciencias Médicas

"2018, Año del Centenario de la Reforma Universitaria".

Dispos. FCM. 11-2018- ANEXO I

REGLAMENTO DE REVALIDA DE REGULARIDAD DE ESPACIO CURRICULAR

Facultad de Ciencias Médicas - UNSE

ARTICULO 1°.- Perderá la condición de regularidad en un espacio curricular de la Facultad de Ciencias Médicas el alumno que no aprobare el examen final del mismo en el lapso de nueve (9) Turnos ordinarios y consecutivos de exámenes o cuando haya obtenido tres (3) aplazos en el examen final (RGA-UNSE – Art. 19°).

ARTICULO 2°.- El alumno que pierda su condición de regular en un espacio curricular, por los motivos antes citados, tendrá derecho a solicitar por única vez la extensión de la regularidad, mediante presentación del formulario correspondiente, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles desde la finalización del Turno de Exámenes en que perdió dicha condición. Esta presentación se realizará ante Departamento Alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas.

ARTICULO 3°.- El docente responsable del espacio curricular correspondiente evaluará la presentación del alumno y el caso en particular, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, y establecerá por escrito las exigencias que deberá cumplir a los fines del otorgamiento de la prórroga de la regularidad. Asimismo, se notificará de ello al estudiante.

ARTICULO 4°.- El alumno deberá cumplir lo solicitado por el docente responsable del espacio curricular correspondiente en un plazo no mayor a veinticinco (25) días hábiles desde el momento de su notificación.

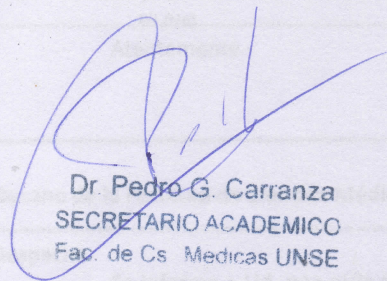
ARTICULO 5°.- Cumplido el plazo del artículo anterior, el docente responsable deberá expedirse sobre el cumplimiento de lo requerido al estudiante y mencionado en el artículo 3°, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, contados a partir del momento en que el alumno cumplió las exigencias pautadas.

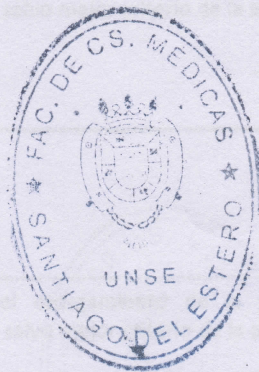
ARTICULO 6°.- La reválida de la regularidad se otorgará a los estudiantes que cumplan los requisitos establecidos, por un período de dos (2) turnos de exámenes ordinarios y consecutivos, a contar desde la fecha de otorgamiento de la misma.

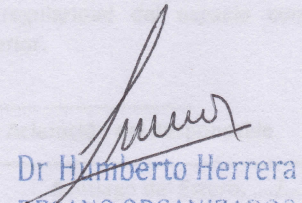
ARTICULO 7°.- Una vez cumplido los artículos citados, se pondrá en conocimiento del Secretario Académico de la Facultad de Ciencias Médicas para su intervención, quien remitirá para Disposición de la Facultad el resultado de la gestión.

ARTICULO 8°.- La Disposición correspondiente relacionada con la gestión de la reválida de regularidad del alumno solicitante se comunicará a Departamento Alumnos, a los fines de la incorporación al legajo del alumno y de la ampliación de la regularidad si correspondiese.

ARTICULO 9°.- Toda situación no contemplada explícitamente, en el presente Reglamento será resuelta por el Decanato en primera instancia y por el Consejo Directivo de la Facultad en segunda instancia.


Dr. Pedro G. Carranza
SECRETARIO ACADEMICO
Fac. de Cs. Medicas UNSE




Dr. Humberto Herrera
DECANO ORGANIZADOR
Fac. de Cs. Medicas UNSE



"2018, Año del Centenario de la Reforma Universitaria".
Dispos. FCM. 11-2018- ANEXO II
FORMULARIO DE SOLICITUD DE REVÁLIDA DE REGULARIDAD

Santiago del Estero,/..../.....

A Departamento Alumnos
Su Despacho

El/la que suscribe,, DNI N°....., Legajo N°....., alumno/a de la Carrera de....., Plan de Estudios....., solicita por su intermedio a quien corresponda reválida de regularidad de espacio curricular.....

Saluda a Ud. atentamente.-

.....
Firma del/de la Estudiante

Santiago del Estero,/..../.....

Sr. Responsable del Equipo Docente del Espacio Curricular

Su Despacho

Se informa a Ud. que el/la alumno/a, Legajo N°....., es alumno regular de la Carrera, perdió la condición de regular en el espacio curricular..... el/..../....., por el siguiente motivo.....

Atentamente.-

.....
Firma y Sello de Departamento Alumnos

Santiago del Estero,/..../.....

Sr/a.

Se informa a Ud. que a fin de otorgar Reválida de Regularidad,el cumplimiento de condiciones pautadas por el espacio curricular. EVALUACIÓN (Temas): (se le eximirá / se le exigirá)

Atentamente.-

.....
NOTIFICACIÓN DEL ALUMNO - FECHA/..../.....

.....
Firma y Aclaración del Responsable

Santiago del Estero,/..../.....

Sr. Secretario Académico de la Facultad de Ciencias Médicas

Su Despacho

Se informa a Ud. que el/la alumno/a, Legajo N°....., ha cumplido con las condiciones para el otorgamiento de la reválida de regularidad del espacio curricular(Si/No)....., salvo mejor criterio de la autoridad superior.

Atentamente.-

.....
Firma y Aclaración del Responsable

Santiago del Estero,/..../.....

Sr. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Su Despacho

Se informa a Ud. que el/la alumno/a, Legajo N°....., ha cumplido con las condiciones para el otorgamiento de la reválida de regularidad del espacio curricular(Si/No)....., salvo mejor criterio de la autoridad superior.

Atentamente.-

.....
Firma y Aclaración del Secretario Académico

Dr. Pedro G. Carranza
SECRETARIO ACADEMICO
Fac. de Cs. Medicas UNSE



Dr. Humberto ...
DECANO ORGANIZADOR
Fac. de Cs. Medicas UNSE