



Dirección Académica de Docencia
Vicerrectoría Académica
Pontificia Universidad Católica de Chile

FORMULARIO DE EXENCIÓN DEL REQUISITO DE CASTELLANO

ANTECEDENTES DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO (Apellido Paterno, Materno, Nombres)	
RUT	EMAIL
TELÉFONO FIJO 02-	CELULAR
TIPO DE TRASTORNO (especificar: del desarrollo o del aprendizaje)	

USO EXCLUSIVO UC	
RESOLUCIÓN N°	
APROBADA	RECHAZADA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FECHA: _____	
OBSERVACIONES:	

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

N° ALUMNO	NOMBRE DE LA UNIDAD ACADÉMICA O CARRERA	
AÑO INGRESO A LA CARRERA ACTUAL	FECHA DE SOLICITUD	
N° VECES QUE HA RENDIDO EL EXAMEN DE CASTELLANO	AÑO DE ÚLTIMA RENDICIÓN DEL EXAMEN	PUNTAJE OBTENIDO
HA REALIZADO CURSO(S) PARA PREPARAR EL REQUISITO DE CASTELLANO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿CUÁL (LES)?:		
1.- _____	Nota: _____	
2.- _____	Nota: _____	



ANTECEDENTES QUE ADJUNTA (MARQUE LOS QUE CORRESPONDA)

1. Certificado médico emitido por un especialista/s externo/s	
2. Certificado de respaldo de un profesional especialista	
3. Carta de Unidad Académica que toma conocimiento de la solicitud que está realizando el alumno	
4. Carta del alumno, de solicitud de exención del requisito de castellano.	

Tomé conocimiento y acepto la normativa vigente en relación a la exención del Requisito de Castellano

1. Los alumnos que pueden presentarse al proceso de exención del Requisito de Castellano, son sólo aquellos que presenten un trastorno del desarrollo o aprendizaje que afecte significativamente la capacidad de comunicarse a través del lenguaje escrito a un nivel equivalente al de sus pares sin dicho trastorno.