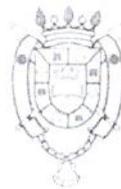




Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNSE**  
Universidad Nacional  
de Santiago del Estero

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**Resolución N°: CIENTO NOVENTA Y CINCO**

"2019-Año de la Exportación"

Santiago del Estero, 26 de diciembre de 2019

# RESOLUCIÓN FCM N°: **195**

## VISTO:

La nota elevada por la Secretaría Académica de la FCM, Med. Esp. María Gabriela Picón, en fecha 26 de diciembre de 2019; y;

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Disposición FCM N° 11/2018 se aprueba el **Reglamento de Reválida de Regularidad Espacio Curricular** y el **Formulario de Solicitud de Reválida de Regularidad** en el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNSE.

Que, ante la implementación del reglamento mencionado anteriormente y su evaluación, la Secretaría Académica propone al Sr. Decano de la Facultad establecer una modificatoria a fin de efectivizar el proceso administrativo teniendo en cuenta lo dispuesto por el Artículo N° 19 del Reglamento General de Alumnos de la Universidad Nacional de Santiago del Estero -Res. C.S N° 57/2011-.

Que, en virtud de lo expuesto, se procede a emitir resolución al respecto.

Por ello,

**EL DECANO NORMALIZADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO,**

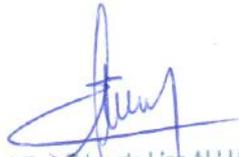
## RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°:** MODIFICAR el Reglamento de Reválida de Regularidad Espacio Curricular y el Formulario de Solicitud de Reválida de Regularidad, adjuntos en Anexo I y Anexo II.

**ARTÍCULO 2°:** COMUNICAR y dar copia a **Departamento Alumnos**. Publicar. Cumplido, archivar.

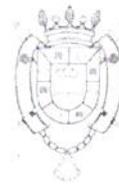
  
Med. Esp. María Gabriela PICÓN  
SECRETARIA ACADEMICA  
Fac. Cs. Médicas - UNSE



  
Med. Esp. Eduardo Lian ALLUB  
DECANO NORMALIZADOR  
Fac. Cs. Médicas - UNSE



Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNSE**  
Universidad Nacional  
de Santiago del Estero

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**Resolución N°: CIENTO NOVENTA Y CINCO**

"2019-Año de la Exportación"

# RESOLUCIÓN F.C.M N°: **195**

## Anexo I REGLAMENTO DE REVÁLIDA 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 aprobase 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 – 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 una 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.

**ARTICULO 4°.-** En el caso de que el docente responsable solicite exigencias a cumplir, el alumno deberá cumplirlas 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 que accede a lo solicitado por el alumno sin exigencias o sobre el cumplimiento o no 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 se notificó de la solicitud del alumno o el alumno cumplió o no las exigencias pautadas, según corresponda.

**ARTICULO 6°.-** Una vez cumplido los artículos citados, se pondrá en conocimiento del Secretario Académico de la Facultad de Ciencias Médicas para su intervención. Asimismo, se notificará de ello al estudiante.

**ARTICULO 7°.-** 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.

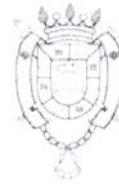
**ARTICULO 8°.-** La gestión de la reválida de regularidad del alumno solicitante se comunicará al Departamento Alumnos, a los fines de la incorporación al legajo del alumno y de la ampliación de la regularidad si correspondiese.

**ARTICULO 9°.-** Toda situación no contemplada explícitamente en el presente Reglamento será resuelta por el Decanato.

  
Med. Esp. María Gabriela PICO,  
SECRETARIA ACADEMICA  
Fac. Cs. Médicas - UNSE



  
Med. Esp. Eduardo Lian ALLUB  
DECANO NORMALIZADOR  
Fac. Cs. Médicas - UNSE



# RESOLUCIÓN F.C.M N°: 195

## 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, .../.../....

### Al 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, .../.../....

### Al Secretario Académico de la Facultad de Ciencias Médicas

#### Su Despacho

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

Atentamente.-

.....  
Firma y Aclaración del Responsable

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

### A Departamento Alumnos

Se informa a Ud. que considerando lo establecido en el REGLAMENTO GENERAL DE ALUMNOS y Resolución FCM N° .../....., (Si./No..) se otorga la reválida del espacio curricular..... de la Carrera de ..... al/ a la alumno/a ..... DNI N°....., Legajo N°.....

Atentamente.-

.....  
Firma y Aclaración de la Secretaria Académica

Med. Esp. Maria Gabriela PICON  
SECRETARIA ACADEMICA  
Fac.Cs. Medicas - UNSE



Med. Esp. Eduardo Lian ALLUB  
DECANO NORMALIZADOR  
Fac. Cs. Médicas - UNSE