



Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNSE**  
Universidad Nacional  
de Santiago del Estero

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
Resolución N°: CIENTO NOVENTA Y SEIS

"2019-Año de la Exportación"  
Santiago del Estero, 26 de diciembre de 2019

# RESOLUCIÓN FCM N°: **196**

## 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° 70/2017 se aprueba el **Reglamento de Readmisiones** y el **Formulario de Solicitud de Readmisiones** 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 mantener el mismo teniendo en cuenta lo dispuesto por el 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°:** APROBAR el Reglamento de Readmisiones y el Formulario de Solicitud de Readmisión, adjuntos en Anexo I y Anexo II.

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

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



  
Med. Esp. Eduardo Llan 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 SEIS

*"2019-Año de la Exportación"*

# RESOLUCIÓN FCM N°: **196**

## ANEXO I REGLAMENTO DE READMISIONES

**ARTICULO 1°.-** Perderá su condición de alumno regular de la Facultad de Ciencias Médicas quien no aprobare, como mínimo, un (1) espacio curricular por año académico (RGA – Art. 6°).

**ARTICULO 2°.-** El alumno que pierda su condición de tal, podrá obtener su readmisión previa presentación en Departamento Alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas del formulario confeccionado al efecto, en el periodo correspondiente a las Reinscripciones Anuales e Inscripciones en Espacios Curriculares (primer cuatrimestre y anuales) previsto en el Calendario Académico.

**ARTICULO 3°.-** El alumno que hubiere obtenido Primer Readmisión, deberá aprobar un (1) espacio curricular en el transcurso del año lectivo en el que se le otorga la misma y podrá requerir de los servicios que brinda el Centro de Orientación Educativa y Psicopedagógica (COEP) dependiente de la Secretaría Académica de la UNSE.

**ARTICULO 4°.-** El alumno que solicitare la Segunda Readmisión, deberá tener aprobado al menos un (1) espacio curricular correspondiente al Plan de Estudios y, una vez acordada la misma, deberá aprobar un (1) espacio curricular en el transcurso del año lectivo en el que se le otorga la misma pudiendo ser asistido por el Centro de Orientación Educativa y Psicopedagógica (COEP) o participando de las actividades programadas por el Sistema Tutorial que ofrece la Facultad.

**ARTICULO 5°.-** El alumno que solicitare la Tercera Readmisión, deberá tener aprobado no menos del 10% de los espacios curriculares correspondientes a su Plan de Estudios. Una vez acordada la misma se efectuará la readmisión en el último Plan de Estudios vigente de la carrera otorgándose las equivalencias de espacios curriculares aprobados y regulares de acuerdo al plan de transición consignado en el nuevo Plan de Estudios, deberá asistir a las actividades programadas por el sistema Tutorial de la Facultad y/o COEP y deberá aprobar dos (2) espacios curriculares en el transcurso del año lectivo en el que se le otorga la misma.

**ARTICULO 6°.-** El alumno que solicitare la Cuarta Readmisión, deberá tener aprobado no menos del 20% de los espacios curriculares correspondientes a su Plan de Estudios. Una vez acordada la misma se efectuará el pase al último Plan de Estudios en vigencia de la carrera otorgándose las equivalencias de espacios curriculares aprobados y regulares de acuerdo al plan de transición consignado en el nuevo Plan de Estudios, deberá asistir a las actividades programadas por el sistema Tutorial de la Facultad y/o COEP y deberá aprobar dos (2) espacios curriculares en el transcurso del año lectivo en el que se le otorga la misma.

**ARTICULO 7°.-** Para los alumnos que se encuentren inscriptos en más de una carrera, el requisito mínimo para obtener la readmisión se considerará independientemente para cada una de ellas. Para el caso de carreras con materias comunes, la aprobación de la misma se computará en ambas carreras.

**ARTICULO 8°.-** Toda situación no contemplada explícitamente, en el presente Reglamento será resuelta por el Decanato.



**Facultad de  
Ciencias Médicas**



**UNSE**  
Universidad Nacional  
de Santiago del Estero

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

*"2019-Año de la Exportación"*

# RESOLUCIÓN FCM N°: **196**

## ANEXO II FORMULARIO DE SOLICITUD DE READMISIÓN

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

**Sr. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas**  
.....

**Su Despacho**

El/la que suscribe, ....., DNI N° ....., Legajo N° ....., ex – alumno/a de la Carrera de ....., Plan de Estudios ....., solicita proseguir sus estudios en la mencionada Carrera en el corriente año académico.

Atentamente.-

.....  
Firma del/de la Estudiante

.....Pase a **DEPARTAMENTO ALUMNOS** de la Facultad de Ciencias Médicas a los efectos de que informe la situación curricular del/de la recurrente con los datos consignados en el casillero que se indica a continuación.-

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

.....  
Firma y Sello de Secretaría Privada del Decanato

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

**Sr. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas**  
.....

**Su Despacho**

Se informa a Ud. que el/la recurrente ingresó en la Carrera de ....., en el año ....., siendo su situación curricular la siguiente:

- Número de Asignaturas Regularizadas.....
- Número de Asignaturas Aprobadas.....
- Fecha de última Asignatura Aprobada.....

Habiendo sido readmitido/a previamente:

No .-

SI :

- a) Por primera vez, en el año:.....(Disp. - Res. FCM N° .....) )
- b) Por segunda vez, en el año:.....(Disp. – Res. FCM N° .....) )
- c) Por tercera vez, en el año:.....(Disp. – Res. FCM N° .....) )

Atentamente.-

.....  
Firma y Sello de Departamento Alumnos

.....  
Firma y Sello de Secretaría Privada del Decanato

*Handwritten signatures in blue ink.*