



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DIFERENCIADA  
(Especialistas tratantes)**

Nombre del alumno(a): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Nombre del especialista: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Fecha de reporte: \_\_\_\_\_

**Estimado especialista, le agradeceremos completar los ítems señalados a continuación y entregar posteriormente al apoderado para ser presentado en el colegio.**

Diagnóstico del alumno(a).

---

---

Tratamiento que aplica o administra (fármacos, terapias u otros).

---

---

Sector o subsector de aprendizaje en el que se solicita Evaluación Diferenciada.

---

---

Descripción de apoyo específico solicitado.

---

---

---

Período solicitado de Evaluación Diferenciada.

---

Se debe(n) adjuntar informe(s) del(los) especialista(s).

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre del Especialista