

CERTIFICADO DE REQUERIMIENTOS EDUCATIVOS

Informo a continuación que la/el paciente (nombres y apellidos completos):

perteneciente al RUT o IPE N.º _____ presenta Necesidades Educativas Especiales, las que paso a detallar a continuación:

| Expresar aquellas necesidades educativas identificadas en la/el estudiante | Apoyos específicos que requiere para la rendición de sus exámenes, atendiendo a las Necesidades Educativas Especiales que presenta |
|---|---|
| | |

| | |
|--|--|
| Nombre del/la profesional: | |
| N.º Rut del/la profesional: | |
| N.º Registro Nacional de Prestadores de Salud | |
| N.º Registro Profesionales para la evaluación y diagnóstico MINEDUC: | |
| Correo electrónico del/la profesional: | |
| Firma del/la profesional: | |

_____, _____ de _____ del año 202__.

Nota: El presente documento corresponde a un formato tipo, cuyo contenido será evaluado caso a caso, considerando las particularidades del usuario, así como las de cada país, ciudad, diagnóstico y requerimiento educativo.