**FORMULARIO ÚNICO DE INCIDENCIAS – UNIDAD DE CIENCIAS BÁSICAS**

**(Actualizado 2024-II)**

**INDICACIONES**

Como presentar correctamente el formulario de incidencias:

* Nombre del archivo: **FORMULARIO\_INCIDENCIAS\_NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE**
* Ingresar todos los datos solicitados correctamente.
* Agregar evidencias en **“Datos de Verificación de la incidencia”** (fotos o capturas de pantalla que muestre fecha y hora).

|  |
| --- |
| **CORREOS – UNIDAD DE CIENCIAS BÁSICAS (CICLO I A CICLO VI)** |
| * + Unidad de Ciencias Básicas

dbasicas\_fmh@usmp.pe* + Coordinadora Primer año (ciclo I y II): Dra. Miryam Rodríguez

mrodriguezl@usmp.pe* + Coordinadora Segundo año (ciclo III y IV): Dr. Sabrina Huaccho

dhuacchor@usmp.pe* + Coordinadora Tercer año (ciclo V y VI): Dra. Ana Lucía Tacuna

atacunac@usmp.pe |

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres completos** | **Teléfono móvil** |
|  |  |
| **Correo electrónico institucional** | **Teléfono fijo** |
|  |  |
| **DNI** | **Nro de Matrícula** | **Otro documento** | **Ciclo** |
|  |  |  |  |

**DATOS DEL APODERADO(A) (SOLO SI ES MENOR DE EDAD)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos y Nombres**  | **Teléfono móvil** |
|  |  |
| **Correo electrónico** | **Teléfono fijo** |
|  |  |
| **Parentesco** | **DNI** |
|   |  |

**DATOS DE LA INCIDENCIA**

|  |
| --- |
| A continuación, se le solicita marcar con un aspa **(X)**, el tipo de incidencia que presentó para el no rendimiento de la actividad |
|  | **Ausencia de conectividad a internet o corte de fluido eléctrico**Corresponde también a saturación en la red que imposibilita el normal desarrollo de su evaluación. En el caso de un paso corto puede ser presentado desde un dispositivo móvil |
|  | ***Fallas en el aula virtual***Corresponde a fallas en la página del aula virtual, debido a caída del sistema. Se brinda solución de inmediata para todos y se comunica en el aula virtual. |
|  | ***Problema de salud.***Corresponde a situación de enfermedad de tipo emergencia, urgencia, o tratamiento de una enfermedad crónica que presenta el estudiante. |
| **Nombre de la asignatura** | **Marcar con un aspa, el componente** |
|  |  | Teoría |  | Práctica |  | Seminario |
| **Marcar con un aspa, la actividad (virtual/presencial) que no realizó por presentar inconvenientes** |
|  | Informe \* |  | Examen final |
|  | Evaluación (Seminario o Práctica) |  |  |
|  | Examen parcial |  |  |
| **Nombre de la actividad** | **Número de sesión** |
|  |  |
| **Fecha de la Actividad** | **Hora presentada la incidencia** |
|  |  |
| **Nombres y Apellidos del Docente** | **Nombre del Grupo** |
|  |  |
| **Detalle (máximo 10 líneas):** |
|  |
| **Datos a llenar en caso de incidencia por falla técnica de corte de luz o servicio de internet** |
| Proveedor del Servicio | Nro. de Reclamo | Nro. de Suministro | DNI del Titular |
|  |  |  |  |
| \* No proceden incidencias por equivocación al enviar el trabajo. Para mayor información acerca de las incidencias revisar el [procedimiento para aprobación de justificaciones por incidencias](https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/avirtual/pregrado/PROCEDIMIENTO_PARA_APROBACION_DE_JUSTIFICACIONES_POR%20INCIDENCIAS-FMH.pdf) |

**PRESENTACIÓN DE SUSTENTOS**

|  |
| --- |
| **Ausencia de conectividad a internet.**Debe presentar una fotografía o captura de pantalla en la cual se muestre la totalidad de su monitor.La fotografía o captura de pantalla debe ser tomada en el preciso momento de la incidencia, debiéndose tener precaución de que se visualice la fecha y hora del sistema, junto con la respuesta de reclamo de la empresa proveedora de servicio. |
| **Fallas en el Aula Virtual**Debe presentar una fotografía o captura de pantalla en la cual se muestre la totalidad de su monitor, además de una foto con acercamiento a la fecha y hora del sistema.La fotografía o captura de pantalla debe ser tomada en el preciso momento de la incidencia, debiéndose tener precaución de que se visualice la fecha y hora del sistema.No se aceptarán incidencias en los siguientes motivos:* El estudiante ingresa faltando pocos minutos para que la evaluación finalice.
* El estudiante no presente en el formulario alguna fotografía o captura de pantalla en el preciso momento de la incidencia.
* El estudiante no presente el formulario de incidencias correctamente llenado y dentro de las 24 horas de ocurrido el incidente.
* El estudiante toma mucho tiempo en desarrollar las primeras preguntas motivo por el cual el sistema lo sacará sin haber concluido su evaluación.
* El estudiante no disponga de sus datos de acceso al aula virtual,
 |
| **Corte de electricidad súbito.**Debe presentar una fotografía del cronograma de corte, o alguna evidencia que corrobore su caso. |
| **Problema de salud**Debe presentar una fotografía de lo siguiente: 1) certificado de atención médica de urgencia, emergencia, o tratamiento de enfermedad crónica, de la institución que brindo la atención. 2) comprobante de pago de la atención médica. 3) comprobante de pago de las medicinas que le prescribieron. 4) receta médica que le prescribieron. 5) **No se aceptarán** atenciones médicas realizada por algún pariente directo (padres, hermanos, esposo/a). En caso la atención fuera realizada por cortesía, presentar un certificado médico simple dónde el médico tratante indique que fue por cortesía y especifique sus conflictos de interés; adjuntando lo referido al numeral 3 y 4. El alumno debe presentar todos los documentos señalados de lo contrario el formulario se considerará incompleto. No se aceptarán incidencias en los siguientes motivos:* El estudiante no presenta en el formulario alguna fotografía que coincida con el tiempo en que tuvo la incidencia.
* Si hay sospecha que las evidencias sean falsas o viciadas.
* El estudiante no presente el formulario de incidencias **correctamente llenado y dentro de las 48 horas de ocurrido el incidente**.
 |

|  |
| --- |
| A continuación, se le solicita presentar medios de verificación de la incidencia, según corresponde.**AQUÍ PEGAR LA EVIDENCIA:*** **FOTO Y/O CAPTURA DE PANTALLA COMPLETA Y VISIBLE, CON FECHA Y HORA.**
* **IMÁGENES DEL RECLAMO PRESENTADO AL PROVEEDOR DEL SERVICIO, CON FECHA Y HORA.**
* **FOTO DEL CERTIFICADO Y DESCANSO MÉDICO, RECETA MÉDICA, RECIBO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS, RECIBO DE PAGO DE CONSULTA, ETC.**
 |