**FORMULARIO ÚNICO DE INCIDENCIAS**

**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 y/o reclamo realizado a la empresa proveedora de servicio”** (fotos o capturas de pantalla que muestre fecha y hora).

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD DE CIRUGIA de Sede Lima** |  |
| * + Unidad de Cirugía – Ciclo X
	+ GiencologÍa y Obstetricia – Ciclo XII

dcirugia\_fmh@usmp.pe |  |

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres completos** | **Teléfono móvil** |
|  |  |
|  | **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 |
|  | ***Problema de salud.***Corresponde a situación de enfermedad de tipo emergencia, urgencia, que presenta el estudiante. |
|  | ***Otros*** |
| **Nombre de la asignatura** |  **componente** |
|  |  | Practica |  |  |  |  |
| **Marcar con un aspa, la actividad que no realizó por presentar inconvenientes** |
|  | Examen parcial |  | Examen final |
|  | Seminario, revista o Caso clínico |  | Simulación  |
|  | Práctica hospitalaria  |  | OTROS |
| **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 5 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 como del cronograma de corte. |
| **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) si la atención médica fue realizada por algún pariente, presentar un certificado médico simple, mencionado que fue atención por cortesía, y adjuntando lo referido al numeral 3 y 4.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.
* El estudiante no presente el formulario de incidencias correctamente llenado y dentro de las 48 horas de ocurrido el incidente.
 |

**DATOS DE VERIFICACIÓN DE LA INCIDENCIA Y/O RESPUESTA DEL RECLAMO PRESENTADO A LA EMPRESA PROVEEDORA DE SERVICIO**

|  |
| --- |
|  |