



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN
GERENCIA DE SEGUIMIENTO A LA CALIDAD
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE RESULTADOS PAES

Fecha de solicitud: ___/___/___

Indicación: Llenar Completamente la solicitud y marque con una "x" según corresponda

Nombre del estudiante: _____

Centro Educativo: _____

Departamento donde estudió: _____ Año en que realizó la PAES: _____

Motivo por el cual la solicita: _____

Sector: Público Privado Bachillerato: General Técnico Opc: _____

Sistema: Regular EDUCAME Calendario Norte

Tipo de PAES que solicita:

Ordinaria (Septiembre/Octubre) Reposición o Extraordinaria (Diciembre/Abril)

Quién solicita:

1. El estudiante evaluado * (Presentar *DUI o carné de estudiante u otro documento personal*)

2. La Institución * (Colocar sello de Registro Académico o de la Dirección a esta solicitud)

3. Un familiar, un amigo u otro * (Presentar su *DUI y autorización firmada por parte del estudiante*)

Datos del solicitante:

Nombre: _____ No DUI: _____ FIRMA: _____