

**SOLICITUD de SUSPENSIÓN**  
**Sistema de Evaluación del Desempeño Profesional Docente**

COMUNA: \_\_\_\_\_ REGIÓN (Nº): \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Por el presente, don (doña) \_\_\_\_\_,  
RUT \_\_\_\_\_, docente del establecimiento \_\_\_\_\_,  
solicita la postergación de su evaluación del desempeño docente, solicitud fundamentada en:

*(marque con una X la causal de solicitud)*

- Razones de fuerza mayor
- Traslado de establecimiento o de curso, con fecha posterior al 30 de abril del presente año
- Permiso sin goce de remuneraciones superior a 3 meses, otorgado por el sostenedor, y que afecta al proceso de elaboración de las evidencias de evaluación
- Realización de actividades de formación profesional fuera del territorio nacional, autorizadas por el sostenedor, durante el proceso de elaboración de evidencias de evaluación

	El (la) abajo firmante acompaña esta solicitud de la documentación necesaria para acreditar la causal invocada
--	--

\_\_\_\_\_  
Firma docente