**PLAN B**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

Sexo: Masc.( ) Fem.( ) Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mes y año de ingreso a la Facultad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabaja: SI ( ) NO ( )

Solicito se me inscriba en el: SEMESTRE: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 como alumno ( ) Regular ( ) Irregular

PARA USO EXLUSIVO DEL

DEPARTAMENTO ESCOLAR

 Clave:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscripción a Cargo de:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordinación de Servicios Escolares

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primero | Segundo | Tercero |
| ( ) Introducción CS Salud | ( ) Bioestadística | ( ) Metodología de la Inv. |
| ( ) Int. CS Morfológicas | ( ) Embriología | ( ) Fisiopatología |
| ( )Matemáticas | ( ) Anatomía Humana | ( ) Histopatología |
| ( ) Química General | ( ) Bioquímica | ( ) Introducción a la Clín. Med. |
| ( ) Fisiología | ( ) Histología | ( ) Educación y Téc. Quir. |
| ( ) Inglés I | ( ) Biología Celular | ( ) Inglés III |
|  | ( ) Inglés II |  |
| Cuarto | Quinto | Sexto |
| ( ) Epidemiología Descriptiva | ( ) Epidemiología Analítica | ( )Salud Pública |
| ( ) Historia y Fil. de la Med. | ( ) Traumatología y Ortopedia | ( ) Genética |
| ( ) Biología Molecular | ( ) Gastroenterología | ( ) Inmunología |
| ( ) Psicología Médica | ( ) Otorrinolaringología | ( ) Hematología |
| ( ) Microbiología | ( ) Urología | ( ) Infectología |
| ( ) Farmacología | ( ) Oftalmología | ( ) Nutrición |
| ( ) Inglés IV | ( ) Práctica Clínica I | ( ) Práctica Clínica II |
| ( ) Informática | ( ) Imagenología I | ( ) Imagenología II |
|  | ( ) Terapéutica I | ( ) Terapéutica II |
|  | ( ) Patología Clínica I | ( ) Patología Clínica II |
|  | ( ) Inglés V | ( ) Inglés VI |
| Séptimo  | Octavo | Noveno |
| ( ) Medicina Social | ( ) Prevención en Salud | ( ) Administración en Salud |
| ( ) Endocrinología | ( ) Cardiología | ( ) Pediatría I |
| ( ) Psiquiatría | ( ) Neumología | ( ) Obstetricia |
| ( ) Geriatría | ( ) Nefrología | ( ) Práctica Clínica V |
| ( ) Reumatología | ( ) Neurología | ( ) Imagenología V |
| ( ) Dermatología | ( ) Oncología | ( ) Terapéutica V |
| ( ) Práctica Clínica III | ( ) Práctica Clínica IV | ( ) Patología Clínica V |
| ( ) Imagenología III | ( ) Imagenología IV |  |
| ( ) Terapéutica III | ( ) Terapéutica IV |  |
| ( ) Patología Clínica III | ( ) Patología Clínica IV |  |
| Décimo  | OBSERVACIONES: (GRUPO) |
| ( ) Medicina Comunitaria |  |  |
| ( ) Pediatría II |  |  |
| ( ) Ginecología |  |  |
| ( ) Medicina Legal |  |  |
| ( ) Práctica Clínica VI |  |  |
| ( ) Imagenología VI |  |  |
| ( ) Terapéutica VI |  |  |
| ( ) Patología Clínica VI |  |  |

Domicilio Actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Calle No. Colonia

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Padre Madre o Tutor Teléfono de Padre Madre o Tutor: