



UNIDAD ACADÉMICA DE
MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD



FOTO

SEMESTRE AGOSTO-DICIEMBRE 2021
PLAN "2018" (GRUPOS A,B,C,D)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
-------------------------	-------------------------	------------------

Matricula _____

PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO
<input type="checkbox"/> Fundamentos y Anatomía General <input type="checkbox"/> Embriología <input type="checkbox"/> Biología Celular <input type="checkbox"/> Fisiología Básica y Neurofisiología <input type="checkbox"/> Introducción a las Ciencias de la Salud <input type="checkbox"/> Inglés I	<input type="checkbox"/> Neuroanatomía y Anatomía General <input type="checkbox"/> Histología <input type="checkbox"/> Bioquímica <input type="checkbox"/> Fisiología de Aparatos y Sistemas <input type="checkbox"/> Bioestadística <input type="checkbox"/> Inglés II	<input type="checkbox"/> Historia y Filosofía de la Medicina <input type="checkbox"/> Metodología de la Investigación <input type="checkbox"/> Microbiología y Parasitología <input type="checkbox"/> Biología Molecular <input type="checkbox"/> Farmacología <input type="checkbox"/> Psicología Médica <input type="checkbox"/> Inglés III
CUARTO	QUINTO	SEXTO
<input type="checkbox"/> Bioética <input type="checkbox"/> Educación y Técnicas Quirúrgicas <input type="checkbox"/> Introducción a la Clínica Médica <input type="checkbox"/> Histopatología <input type="checkbox"/> Fisiopatología <input type="checkbox"/> Inglés IV	<input type="checkbox"/> Bioinformática Médica <input type="checkbox"/> Genética <input type="checkbox"/> Inmunología <input type="checkbox"/> Hematología <input type="checkbox"/> Infectología <input type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/> Práctica Clínica General	<input type="checkbox"/> Imagenología <input type="checkbox"/> Traumatología y Ortopedia <input type="checkbox"/> Gastroenterología <input type="checkbox"/> Otorrinolaringología <input type="checkbox"/> Urología <input type="checkbox"/> Oftalmología <input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Práctica Clínica Quirúrgica
SEPTIMO	OCTAVO	NOVENO
<input type="checkbox"/> Cardiología <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/> Nefrología <input type="checkbox"/> Neurología <input type="checkbox"/> Oncología <input type="checkbox"/> Medicina Social <input type="checkbox"/> Práctica Clínica de Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Terapéutica <input type="checkbox"/> Patología Clínica <input type="checkbox"/> Endocrinología <input type="checkbox"/> Cuidados Paliativos <input type="checkbox"/> Reumatología <input type="checkbox"/> Dermatología <input type="checkbox"/> Prevención en Salud <input type="checkbox"/> Práctica Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos	<input type="checkbox"/> Pediatría I <input type="checkbox"/> Obstetricia <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Medicina Legal <input type="checkbox"/> Práctica Clínica Obstetricia y Preinternado
DECIMO	OBSERVACIONES: (GRUPO)	
<input type="checkbox"/> Pediatría II <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Medicina Comunitaria <input type="checkbox"/> Práctica Clínica Ginecología y Preinternado		

Domicilio Actual: _____ # _____
Colonia Calle N°

Teléfono Particular: _____

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



UNIDAD ACADÉMICA DE
MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD



SEMESTRE AGOSTO-DICIEMBRE 2021
PLAN "2018" (GRUPOS E,F,G,H)

FOTO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Matricula _____

PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO
<input type="checkbox"/> Fundamentos y Anatomía General <input type="checkbox"/> Histología <input type="checkbox"/> Biología Celular <input type="checkbox"/> Fisiología Básica y Neurofisiología <input type="checkbox"/> Introducción a las Ciencias de la Salud <input type="checkbox"/> Ingles I	<input type="checkbox"/> Neuroanatomía y Anatomía General <input type="checkbox"/> Embriología <input type="checkbox"/> Bioquímica <input type="checkbox"/> Fisiología de Aparatos y Sistemas <input type="checkbox"/> Bioestadística <input type="checkbox"/> Ingles II	<input type="checkbox"/> Bioética <input type="checkbox"/> Educación y Técnicas Quirúrgicas <input type="checkbox"/> Int. a la Clínica Médica <input type="checkbox"/> Histopatología <input type="checkbox"/> Fisiopatología <input type="checkbox"/> Ingles III
CUARTO	QUINTO	SEXTO
<input type="checkbox"/> Historia y Filosofía de la Medicina <input type="checkbox"/> Metodología de la Investigación <input type="checkbox"/> Microbiología y Parasitología <input type="checkbox"/> Biología Molecular <input type="checkbox"/> Farmacología <input type="checkbox"/> Psicología Médica <input type="checkbox"/> Ingles IV	<input type="checkbox"/> Imagenología <input type="checkbox"/> Traumatología y Ortopedia <input type="checkbox"/> Gastroenterología <input type="checkbox"/> Otorrinolaringología <input type="checkbox"/> Urología <input type="checkbox"/> Oftalmología <input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Práctica Clínica Quirúrgica	<input type="checkbox"/> Bioinformática Médica <input type="checkbox"/> Genética <input type="checkbox"/> Inmunología <input type="checkbox"/> Hematología <input type="checkbox"/> Infectología <input type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/> Práctica Clínica General
SEPTIMO	OCTAVO	NOVENO
<input type="checkbox"/> Terapéutica <input type="checkbox"/> Patología Clínica <input type="checkbox"/> Endocrinología <input type="checkbox"/> Cuidados Paliativos <input type="checkbox"/> Reumatología <input type="checkbox"/> Dermatología <input type="checkbox"/> Prevención en Salud <input type="checkbox"/> Práctica Clínica de Medicina Interna y Cuidados Paliativos	<input type="checkbox"/> Cardiología <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/> Nefrología <input type="checkbox"/> Oncología <input type="checkbox"/> Medicina Social <input type="checkbox"/> Práctica Clínica de Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Pediatría I <input type="checkbox"/> Obstetricia <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Medicina Comunitaria <input type="checkbox"/> Práctica Clínica Ginecología y Preinternado
DECIMO	OBSERVACIONES: (GRUPO)	
<input type="checkbox"/> Pediatría II <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Medicina Legal <input type="checkbox"/> Práctica Clínica Ginecología y Preinternado		

Domicilio Actual: _____ # _____
Colonia Calle N°

Teléfono Particular: _____

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