



UNIDAD ACADÉMICA DE
MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD



FOTO

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

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

Matricula _____

| Cuarto | Quinto | Sexto |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Epidemiología Descriptiva <input type="checkbox"/> Farmacología <input type="checkbox"/> Fisiopatología <input type="checkbox"/> Histopatología <input type="checkbox"/> Int. a la Clin.Med. <input type="checkbox"/> Educ. y Teq. Quirúrgicas <input type="checkbox"/> Inglés IV | <input type="checkbox"/> Epidemiología Analítica <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 I <input type="checkbox"/> Imagenología I <input type="checkbox"/> Terapéutica I <input type="checkbox"/> Patología Clínica I <input type="checkbox"/> Inglés V | <input type="checkbox"/> Salud Pública <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"/> Práctica Clínica II <input type="checkbox"/> Imagenología II <input type="checkbox"/> Terapéutica II <input type="checkbox"/> Patología Clínica II <input type="checkbox"/> Inglés VI |
| Séptimo | Octavo | Noveno |
| <input type="checkbox"/> Medicina Social <input type="checkbox"/> Cardiología <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/> Nefrología <input type="checkbox"/> Neurología <input type="checkbox"/> Oncología <input type="checkbox"/> Práctica Clínica III <input type="checkbox"/> Imagenología III <input type="checkbox"/> Terapéutica III <input type="checkbox"/> Patología Clínica III | <input type="checkbox"/> Prevención en Salud <input type="checkbox"/> Endocrinología <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Reumatología <input type="checkbox"/> Dermatología <input type="checkbox"/> Práctica Clínica IV <input type="checkbox"/> Imagenología IV <input type="checkbox"/> Terapéutica IV <input type="checkbox"/> Patología Clínica IV | <input type="checkbox"/> Administración en Salud <input type="checkbox"/> Pediatría I <input type="checkbox"/> Obstetricia <input type="checkbox"/> Práctica Clínica V <input type="checkbox"/> Imagenología V <input type="checkbox"/> Terapéutica V <input type="checkbox"/> Patología Clínica V <input type="checkbox"/> Medicina Legal |
| Décimo | OBSERVACIONES: (GRUPO) | |
| <input type="checkbox"/> Medicina Comunitaria <input type="checkbox"/> Pediatría II <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Práctica Clínica VI <input type="checkbox"/> Imagenología VI <input type="checkbox"/> Terapéutica VI <input type="checkbox"/> Patología Clínica VI | | |

| | | |
|-------------------------------|-------|----------------------------------|
| 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 "B" (GRUPOS E,F,G,H)

FOTO



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

Matricula _____

| Cuarto | Quinto | Sexto |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Epidemiología Descriptiva <input type="checkbox"/> Historia y Fil. de la Med. <input type="checkbox"/> Biología Molecular <input type="checkbox"/> Psicología Médica <input type="checkbox"/> Microbiología <input type="checkbox"/> Farmacología <input type="checkbox"/> Inglés IV <input type="checkbox"/> Informática | <input type="checkbox"/> Epidemiología Analítica <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"/> Práctica Clínica I <input type="checkbox"/> Imagenología I <input type="checkbox"/> Terapéutica I <input type="checkbox"/> Patología Clínica I <input type="checkbox"/> Inglés V | <input type="checkbox"/> Salud Pública <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 II <input type="checkbox"/> Imagenología II <input type="checkbox"/> Terapéutica II <input type="checkbox"/> Patología Clínica II <input type="checkbox"/> Inglés VI |
| Séptimo | Octavo | Noveno |
| <input type="checkbox"/> Medicina Social <input type="checkbox"/> Endocrinología <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input type="checkbox"/> Geriatria <input type="checkbox"/> Reumatología <input type="checkbox"/> Dermatología <input type="checkbox"/> Práctica Clínica III <input type="checkbox"/> Imagenología III <input type="checkbox"/> Terapéutica III <input type="checkbox"/> Patología Clínica III | <input type="checkbox"/> Prevención en Salud <input type="checkbox"/> Cardiología <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/> Nefrología <input type="checkbox"/> Neurología <input type="checkbox"/> Oncología <input type="checkbox"/> Práctica Clínica IV <input type="checkbox"/> Imagenología IV <input type="checkbox"/> Terapéutica IV <input type="checkbox"/> Patología Clínica IV | <input type="checkbox"/> Administración en Salud <input type="checkbox"/> Pediatría I <input type="checkbox"/> Obstetricia <input type="checkbox"/> Práctica Clínica V <input type="checkbox"/> Imagenología V <input type="checkbox"/> Terapéutica V <input type="checkbox"/> Patología Clínica V |
| Décimo | OBSERVACIONES: (GRUPO) | |
| <input type="checkbox"/> Medicina Comunitaria <input type="checkbox"/> Pediatría II <input type="checkbox"/> Ginecología <input type="checkbox"/> Medicina Legal <input type="checkbox"/> Práctica Clínica VI <input type="checkbox"/> Imagenología VI <input type="checkbox"/> Terapéutica VI <input type="checkbox"/> Patología Clínica VI | | |

| | | |
|-------------------------------|-------|--|
| Domicilio Actual: | | |
| Colonia | Calle | # _____ N° _____ |
| Teléfono Particular: _____ | | |
| Nombre de Padre Madre o Tutor | | Teléfono de Padre Madre o Tutor: _____ |