



Día	Mes	año

Exp.

TRÁMITE DE REVÁLIDAS

(de materias aprobadas en facultades, Institutos, Escuelas y Otros)

Quien suscribe

(Apellidos y Nombres completos),

estudiante de la Carrera **RADIOISÓTOPOS** – Sede..... Generación.....

Cédula de Identidad:..... solicita se le revalide las siguientes materias por haberlas aprobado en la Carrera de:.....Plan:.....

	Detalle de materias	Marque con una cruz	Indique n° de página/s donde encontrar la información en la documentación presentada
1er año	ESFONO	Anatomía	
		Biología celular y Tisular	
		Neurobiología	
		Cardio vascular y respiratorio	
		Digestivo, renal y endocrino	
		Reproducción y desarrollo	
	Química Fotográfica		
	Psicología I		
	Metodología Científica		
	Enfermería		
	Salud pública		
2do año	Fisiopatología		
	Curso Básico de Metodología de los Radioisótopos		
	Técnicas diagnósticas terapéuticas de Medicina Nuclear		
	Deontología y legislación laboral		
	Administración hospitalaria		
3er año	Técnicas diagnósticas terapéuticas en Medicina Nuclear		

Datos del estudiante:

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....