



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 **OFTALMOLOGÍA** – 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	<b>ESFUNO</b>	Anatomía	
		Biología celular y Tisular	
		Neurobiología	
		Cardio vascular y respiratorio	
		Digestivo, renal y endocrino	
		Reproductor y desarrollo	
		Profundización	
	Psicología I		
	Metodología Científica		
	Enfermería		
Salud pública			
2do año	Deontología y legislación laboral		
	Administración hospitalaria		
	Clínica I		
	Fisiología y Patología		
	Clínica II		
3er año	Campimetría y funciones visuales		
	Instrumentación I		
4to año	Estrabismo y Motilidad ocular		
	Instrumentación II		
	Internado		
	Monografía		

**Datos del estudiante:**

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....