



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 **TERAPIA OCUPACIONAL** – 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	ESFUÑO	Anatomía	
		Biología celular y Tisular	
		Neurobiología	
		Cardio vascular y respiratorio	
		Digestivo, renal y endocrino	
		Reproductor y desarrollo	
		Profundización	
	Desarrollo creativo		
	Talleres de Formación profesional		
	Psicología general		
	Terapia Ocupacional I		
	Salud Pública		
	Biomecánica		
	Metodología Científica		
	Psicología del Ciclo Vital		
	Taller (AI)		
2do año	Fisiopatología		
	Pedagogía, Didáctica y Evaluación		
	Computación		
	Metodología y técnica del trabajo intelectual		
	Terapia Ocupacional II		
	Recreación, deportes y animación		
	Computación aplicada		
	Patología		
	Módulo I		
	Terapia Ocupacional III		



3er año	Deontología y Legislación Laboral		
	Módulo II		
	Terapia Ocupacional IV		
	Opcionales I		
	Legislación		
	Administración Hospitalaria		
	Terapia Ocupacional V		
4to año	Pasantías		
	Opcionales II		
	Terapia Ocupacional VI		
	Internado		
	Proyecto		

Datos del estudiante:

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....