



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 **PODOLOGÍA** – 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	ESFUNO	Anatomía	
		Biología celular y Tisular	
		Neurobiología	
		Cardio vascular y respiratorio	
		Digestivo, renal y endocrino	
		Reproductor y desarrollo	
	Psicología I		
	Metodología Científica		
	Salud pública		
	Introducción a la práctica podológica		
2do año	Enfermería		
	Técnicas Podológicas I		
	Microbiología		
	Farmacología y terapéutica		
	Clínica quirúrgica		
	Técnicas Podológicas II		
	Clínica podológica		
Dermatología			
3er año	Deontología y legislación laboral		
	Administración hospitalaria		
	Técnicas Podológicas especiales		
	Educación sanitaria y prácticas asistencial		
	Patología general		

Datos del estudiante:

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....