



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 **REGISTROS MÉDICOS** – 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 <i>Anatomía</i>		
		<i>Biología celular y Tisular</i>	
		<i>Neurobiología</i>	
		<i>Cardio vascular y respiratorio</i>	
		<i>Digestivo, renal y endocrino</i>	
		<i>Reproductor y desarrollo</i>	
	Ciencias Médicas y Terminología		
	Procesamiento de Imagen		
	Informática		
	Psicología I		
	Metodología Científica		
Salud Pública			
Introducción a los Registros Médicos			
2do año	Registros Médicos I		
	Informática Básica		
	Técnicas de oficina		
	Estadísticas Asistencial I		
	Registros Médicos II		
3er año	Registros Médicos III		
	Estadísticas Asistencial II		
	Informática en Registros Médicos		
	Deontología y legislación laboral		
	Administración hospitalaria		



4to año	Administración		
	Planificación Organización de Departamento de Registros Médicos		
	Informática Médica		
	Internado		
	Monografía		

Datos del estudiante:

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....