



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 **SALUD 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 ESFUNO	Anatomía		
	Biología celular y Tisular		
	Neurobiología		
	Cardio vascular y respiratorio		
	Digestivo, renal y endocrino		
	Reproductor y desarrollo		
	Psicología I		
	Metodología Científica		
	Enfermería		
	Salud pública		
	Introducción a la Salud Ocupacional		
2do año	Computación		
	Salud Ocupacional I		
	Ecología I		
3er año	Deontología y legislación laboral		
	Administración hospitalaria		
	Legislación Laboral		
	Ecología II		
	Salud Ocupacional II		
	Monografía		

Datos del estudiante:

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....