



TRÁMITES SERVICIOS ESCOLARES

FORMATO DE REINSCRIPCIÓN

Llenar a computadora, firmado con tinta azul.

El formato se encuentra en la página de:

- Facultad de Medicina UAEM
<https://www.uaem.mx/organizacion-institucional/idades-academicas/facultades/medicina>
- Facebook Escolares Medicina UAEM
<https://www.facebook.com/profile.php?id=1000083091047240>
- Enlace de formato
<https://www.uaem.mx/sites/default/files/fomato-de-reinscripcion-nivel-superior-2023pdfii29jgMWpv.pdf>

Recuerda entregar 2 formatos de inscripción y el recibo de pago de servicios.

En caso de que no puedas entregar tu formato de reinscripción, puede entregar otra persona con copia de tu INE.

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN:

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Facultad de Medicina

INFORMACIÓN PERSONAL (Para ser llenado por la (el) alumno(a)):

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre (s): _____ Matrícula: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): _____ / / _____

CLURP: _____ Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____ Sexo: Femenino Masculino

DOMICILIO: _____ Teléfono casa: _____

Calle: _____ Número exterior/interior: _____ Teléfono trabajo: _____

Colonia: _____ Código Postal: _____ Celular: _____

Municipio: _____ Estado: _____ Correo electrónico: _____ Red social (facebook, twitter): _____

En caso de emergencia localizar a (nombre): _____ Teléfono casa: _____

Dirección: _____ Celular: _____

INFORMACIÓN ESCOLAR

Deberá ser llenado exclusivamente por la Unidad Académica

Periodo del semestre a reinscribir: enero-junio 2023 agosto-diciembre 2023 Semestre No: _____

Programa Educativo: _____

Número de afiliación a seguridad social: _____ Número de certificado de la póliza del seguro de vida y accidentes: _____

(marcar con una X)

Recibo de Pago de Servicios:

2º Semestre	7º Semestre	12º Semestre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos proporcionados son verdaderos.

Asimismo, me comprometo a:

a) Conocer y cumplir con lo establecido en la Legislación Universitaria, Planes de Estudio, procedimientos y otros preceptos aplicables de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

b) Aceptar y autorizar a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, para que a través del correo electrónico proporcionado en el presente documento, me sea enviada cualquier tipo de notificación (bajas definitivas, bajas temporales, etc.).

c) Hacer del conocimiento en tiempo y por escrito a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, cualquier cambio o modificación de los datos proporcionados en esta solicitud de reinscripción.

Nombre y firma de las (los) Responsables de la Unidad Académica, de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento:

De conformidad a lo establecido en los Artículos 8º fracción VII y 118 fracción VIII del Estatuto Universitario y demás normas y aplicables de la legislación universitaria de la UAEM.

Nombre y firma de la persona titular de la Unidad Académica o de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Directivo del Instituto

Nombre y firma de la (del) Responsable de Control Escolar

Firma de la (del) alumno(a) (en caso de ser menor de edad deberá firmar alguno de sus padres o tutor)

Cuernavaca, Morelos a de de

Dra. Graciela Jiménez Santana Encargada de Despacho de la Dirección

L.A. Rosa María González Delgado

La información obtenida a través de la presente solicitud, será utilizada con fines de control escolar, misma que es de carácter confidencial de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Morelos y demás normativa aplicable.

Nota: La presente solicitud deberá ir acompañada de los requisitos establecidos en la Legislación vigente de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

RECIBO DE PAGO DE SERVICIOS

Podrás consultarlo en:

- El kárdex
- PAGOS UAEM en el siguiente link:

<https://pagos.uaem.mx/guest>

- PAGO EN LÍNEA

Entregar 2 impresiones con la marca de agua de PAGADO

- PAGO EN BANCO

Entregar 2 copias del recibo descargable con copia del baucher.

- BECADO

Entregar recibo original con sello y copia.

2 impresiones con el total a pagar en \$ 0.00 y con la marca de agua PAGADO.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

FORMA DE PAGO

FOLIO 0004017ENE2022

NOMBRE: _____ FECHA LIMITE: VIERNES, 29 ABR 2022

MATRÍCULA: _____ SEMESTRE: 10 GRUPO: A TURNO: MATUTINO

CARRERA: LICENCIATURA EN MEDICO CIRUJANO | 2015

UNIDAD ACADÉMICA: FACULTAD DE MEDICINA

CLAVE	CONCEPTO	CANTIDAD	IMPORTE
4200100109	PAGO UNICO DE SERVICIOS (REINGRESO HS)	1	\$800.00

TOTAL A PAGAR: \$800.00

MATERIA	TIPO
---	---

Asiste a la sucursal más cercana del banco **BANCO SANTANDER** a realizar tu pago. Este recibo junto con la ficha del deposito deberán ser entregados en la Unidad Académica Local de Servicios Escolares.

REFERENCIA BANCO SANTANDER No. de convenio: 3500 Referencia: 00040170121034694283

ESTE PAGO DEBERÁ REALIZARSE ÚNICAMENTE EN LA PERSONALIDAD QUE NO APARECE EN ESTE RECIBO.

PAGADO

UAEM RECTORIA 2017-2023 Una universidad de excelencia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

FORMA DE PAGO

FOLIO 0011936ENE2023

NOMBRE: _____ FECHA LIMITE: VIERNES, 28 ABR 2023

MATRÍCULA: _____ SEMESTRE: 10 GRUPO: A TURNO: MATUTINO

CARRERA: LICENCIATURA EN MEDICO CIRUJANO | 2015

UNIDAD ACADÉMICA: FACULTAD DE MEDICINA

CLAVE	CONCEPTO	CANTIDAD	IMPORTE
4200100109	PAGO UNICO DE SERVICIOS (REINGRESO HS)	1	\$800.00

TOTAL A PAGAR: \$800.00

MATERIA	TIPO
---	---

Asiste a la sucursal más cercana del banco **BANCO SANTANDER** a realizar tu pago. Este recibo junto con la ficha del deposito deberán ser entregados en la Unidad Académica Local de Servicios Escolares.

REFERENCIA BANCO SANTANDER referencia: 00119360123038404238

ESTE PAGO DEBERÁ REALIZARSE ÚNICAMENTE EN LA PERSONALIDAD QUE NO APARECE EN ESTE RECIBO.

BAUCHER

BANCO SANTANDER MEXICO S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE GRUPO FINANCIERO SANTANDER MEXICO

FICHA: 27/03/2023 HORA: 01:48:11 PM CAJERO: X99940

UBICACION: CARRIERA MEXICO CUALTLA CIUDAD: CUALTLA ESTADO: MORELOS

FOLIO: 1679953664975 AUTORIZACION: 666748

NO: CN74C2023-03-27154746

PAGO DE SERVICIOS PAGO APLICADO

CONVENIO: 0003906 SERVICIO: UAEM

REFERENCIA DE PAGO: 00119360123038404238

IMPORTE DEL PAGO: \$800.00

COMISION IVA INCLUIDO: \$0.00

IMPORTE TOTAL: \$800.00

IMPORTE RECIBIDO: \$1,000.00

CAMBIO ENTREGADO: \$200.00

ESTE RECIBO ES TU COMPROBANTE

DUDDAS O ACLARACIONES Al: 55 5249 5767 www.santander.com.mx

UAEM RECTORIA 2017-2023 Una universidad de excelencia

SEGURO FACULTATIVO

Ingresar en el siguiente enlace:

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia>

Deberás llenar los datos que te solicitan, posteriormente el IMSS te enviará por correo la constancia o la puedes descargar en ese instante.

Enviar la constancia a los siguientes correos:
medicina.escolares@uaem.mx
rosy.gonzalez@uaem.mx
angelica.garcia@uaem.mx

Es importante mencionar que las altas son los días Martes y no hay altas urgentes.

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 DD / MM / AAAA

Datos Generales

NSS:	[REDACTED]
CURP:	[REDACTED]
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	[REDACTED]
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	09/11/2001
Lugar de nacimiento:	MÉXICO

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	NO
Vigente:	---
Delegación:	-
UMF:	-
Turno:	-
Consultorio:	-
Agregado Médico:	-STPS XCF

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
YS845183325	SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	PROGRAMA JOVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
BAJA	23/04/2021	02/05/2023

Beneficiarios

NO APLICA

*De conformidad con las artículos 4 y 49-A, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto
 Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06608 México, D.F.
 Tel. 01 800 433 2323
<http://atencion.consta.toimss.com.mx>

Hoja 1 de 2

CONSTANCIAS DE LIBERACIÓN DE INTERNADO

Al término del internado, deberás entregar la constancia de liberación de Internado y la constancia con calificaciones.

Es importante mencionar que entregues a la brevedad las constancias para que se asiente tu calificación en las actas.

IMPORTANTE:
 Revisa que esté correcto tu nombre y las fechas del periodo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 JEFATURA DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS
 COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
 COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DEL INTERNADO MÉDICO

EL C. [REDACTED]

DE INSTITUCIÓN: **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS CAMPUS MORELOS**

REF. [REDACTED] ZÓ SATISFACTORIAMENTE LAS ACTIVIDADES TEÓRICO - PRÁCTICAS DEL INTERNADO MÉDICO EN:
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / MEDICINA FAMILIAR 7 CUAUTLA

DE DELEGACIÓN DEL IMSS EN: **MORELOS**

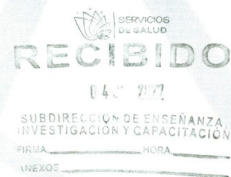
EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL: **01 DE JULIO 2021 AL 30 DE JUNIO 2022**

ALIFICACIÓN FINAL DE: ***** 9.85 *****

CARCANO GUZMAN
 COORDINADOR DELEGACIONAL DE PRESTACIONES MÉDICAS

DRA. ANITA ROMERO RAMIREZ
 COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DRA. AUREA ATANACIA BARRETO GONZALEZ
 COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



Dependencia: HG de Cuernavaca Dr. José G. Parres
 Sección: Jefatura
 Área: Enseñanza, Capacitación e Investigación
 Núm. de Oficio: HGC/JEF./ENS./0546/2022

"2022, año de Ricardo Flores Magón"

Cuernavaca, Morelos; a 01 de Julio del 2022.

ASUNTO: Constancia de Calificaciones.

DRA. YURICA RÍOS QUINTERO
 ENCARGADA DE DESPACHO DE LA SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA,
 INVESTIGACION Y CAPACITACION
 PRESENTE

A través del presente, le adjunto a usted, las calificaciones finales del C. [REDACTED]
 Promoción: 01 de julio 2021 - 30 de junio 2022, quien concluyó satisfactoriamente su Internado Médico de Pregrado en esta Honorable Institución.

CIRUGIA GENERAL	COMUNIDAD	GINECOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	URGENCIAS	PROMEDIO
97.00	95.00	91.00	96.00	89.50	95.00	93.9

Se extiende la presente, para los trámites administrativos a que haya lugar.

Sin otro particular, me despido de usted, quedando a sus órdenes.

ATENTAMENTE

DR. DAVID FLORES SUÁREZ
 DIRECTOR DEL HG DE CUERNAVACA DR. JOSE G. PARRÉS

C.c.p.- Minutario.
 DFS/RHE/LLC/ijjg



<http://morelos.gob.mx>

Gobierno Estado de Morelos

@GobiernoMorelos

Av. Domingo Díez S/N Col. Lomas de la Selva Cuernavaca, Morelos
 Tel.: 311-22-62 / Fax.: 311-23-31

CONTACTO

medicina.escolares@uaem.mx
rosy.gonzalez@uaem.mx
 fb: Escolares Medicina UAEM
 Ext. 3466

HORARIO DE VENTANILLA
 Lunes a Viernes
 09:00 a 14:00 hrs.