**UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Facultad de Medicina - Xalapa
Coordinación de Educación Médica y Coordinación de Academias.**

Instrucciones: Con el fin de documentar el conocimiento del programa académico, la misión, la visión, el perfil de egreso, así como de la evaluación de la correspondiente Experiencia Educativa, se pide llenar la información correspondiente:

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Experiencia educativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NRC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Periodo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre del académico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marque la que corresponda:

Campo clínico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Laboratorio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Actividades comunitarias:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago contar que me fue informado, la misión, la visión, el perfil de egreso, el programa y evaluación de la Experiencia Educativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que las conozco y eh entendió completamente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del alumno | Matricula | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro haber informado a los alumnos lo que es la misión, la visión, el perfil de egreso, el programa educativo y evaluación de la Experiencia Educativa a los alumnos, bajo protesta de decir la verdad.

Firma del Académico

**UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Facultad de Medicina - Xalapa
Coordinación de Educación Médica y Coordinación de Academias.**

CUMPLIMIENTO DE PROGRAMA Y EVALUACIÓN

Fecha de respuesta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instrucciones: Con el fin de documentar el cumplimiento y la evaluación de la Experiencia Educativa, se pide llenar la información correspondiente:

Experiencia educativa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NRC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Periodo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nombre del académico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Marque la que corresponda:

Campo clínico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Laboratorio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Actividades comunitarias:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del alumno | Matricula | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Por medio de la presente hago contar que el programa de estudios se cumplió al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%, la y estoy conforme con la evaluación realizada.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro haber terminado el programa con el porcentaje arriba mencionado y evaluado a los alumnos de acuerdo a la normatividad y lineamientos de la Universidad Veracruzana, esta facultad, y lo establecido en el programa y los instrumentos de evaluación que se les entregaron al inicio de clases, bajo protesta de decir la verdad.

Firma del Académico

|  |  |
| --- | --- |
| **Lis de Veracruz: Arte, Ciencia, Luz** |  **U N I V E R S I D A D V E R A C R U Z A N A** GVFACULTAD DE MEDICINACAMPUS XALAPA  |

**FORMATO DE EVIDENCIA**

**ESTUDIO AUTODIRIGIDO**

**ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EXPERIENCIA EDUCATIVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

TEMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horario que dedicó al estudio.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Qué lo motivó a estudiar sobre este tema?

Escriba una breve conclusión del tema que estudió (como sugerencia para redactar su conclusión incluya sus dudas iniciales, las fuentes bibliográficas que consultó, las causas que motivaron su curiosidad y le impulsaron a llevar a cabo esta actitud autodidacta, escriba sobre su nueva perspectiva acerca el tema).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Misión |  |  | Visión |
| Formar Médicos Cirujanos competentes para promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que afectan a la población; a través de un programa educativo de calidad, pertinente, que fomenta la investigación, distribución del conocimiento, innovación y la sustentabilidad. |  |  | En el año 2030 el programa educativo de Licenciatura de Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana, es reconocido por formar profesionales competentes y humanistas en los ámbitos estatales, nacionales e internacionales; a través de la docencia, investigación, difusión de la cultura, y vinculación con los sectores de la sociedad, con una organización académica y administrativa moderna, innovadora y sustentable, fundamentada en la legislación universitaria. |

