



**BLOQUE I
4° SEMESTRE**

FOTO

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA-REGION VERACRUZ
HORARIO DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS
Periodo escolar: FEBRERO -JULIO 2019

Matricula: _____ Nombre del alumno: _____

Tel. casa ó del Padre o tutor: _____ Teléfono celular: _____

Correo Electrónico: _____ Dirección actual: _____

NRC	SEC	EXPERIENCIA EDUCATIVA (*)	1	2	U.O.	Créditos	ACADEMICO	HORARIO				
								LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
26211	SEC3	PROPEDEUTICA MEDICO ODONTOLÓGICA				8	MARIA DEL PILAR LEDESMA VELAZQUEZ		13-15	13-15		
69451	SEC3	PATOLOGIA GENERAL				8	JOSÉ ANDRÉS VELAZQUEZ	15-16	15-16	15-16	17-18	
42205	SEC3	OPERATORIA DENTAL I				14	FLORA MORENO	7-9	7-9	7-9	7-10	
37497	SEC2	DESARROLLO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO				4	VACANTE				15-17	15-17
69279	SEC3	ADMINISTRACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL				4	CLARA LUZ PARRA USCANGA					11 - 13
Total de créditos						38						

Firma de conformidad

Nombre y Firma del Tutor Académico

Marca al lado de la Experiencia Educativa el número 1, 2 o U.O, según sea el caso en que estés cursando las experiencias educativas.

NOTA: Quedo de acuerdo con el presente horario seleccionado por mí mismo, en el entendido de que este es el mismo que ingresaré en mi preinscripción en línea, por lo que si hago lo contrario, se me quitaran aquellas que no correspondan con el mismo.



BLOQUE II
4° SEMESTRE

FOTO

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA-REGION VERACRUZ
HORARIO DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS
Periodo escolar: FEBRERO - JULIO 2019

Matricula: _____ Nombre del alumno: _____

Tel. casa ó del Padre o tutor: _____ Teléfono celular: _____

Correo Electrónico: _____ Dirección actual: _____

NRC	SEC	EXPERIENCIA EDUCATIVA (*)	1	2	U.O.	Créditos	ACADEMICO	HORARIO				
								LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
29266	SEC2	PROPEDEUTICA MÉDICO ODONTOLÓGICA				8	MARIA DEL PILAR LEDESMA	17-19		17-19		
36861	SEC2	OPERATORIA DENTAL I				14	NORMA SALAZAR L.	11-13	11-13	11-13	10-13	
29252	SEC5	ODONTOLOGÍA SOCIAL				6	VACANTE		13 - 14			11 - 13
42158	SEC2	PATOLOGÍA GENERAL				8	JOSE ANDRES VELAZQUEZ		19-21		19-21	
37715	SEC1	ADMINISTRACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL				4	CLARA LUZ PARRA USCANGA					9-11
71062	SEC4	DESARROLLO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO				4	EVELYN TORRES CAPETILLO		17-19		17-19	
Total de créditos						44						

Firma de conformidad

Nombre y Firma del Tutor Académico

Marca al lado de la Experiencia Educativa el número 1, 2 o U.O, según sea el caso en que estés cursando las experiencias educativas.

NOTA: Quedo de acuerdo con el presente horario seleccionado por mí mismo, en el entendido de que este es el mismo que ingresaré en mi preinscripción en línea, por lo que si hago lo contrario, se me quitarán aquellas que no correspondan con el mismo.



**BLOQUE III
4° SEMESTRE**

FOTO

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA-REGIÓN VERACRUZ
HORARIO DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS
Periodo escolar: FEBRERO - JULIO 2019

Matricula: _____ Nombre del alumno: _____

Tel. casa ó del Padre o tutor: _____ Teléfono celular: _____

Correo Electrónico: _____ Dirección actual: _____

NRC	SEC	EXPERIENCIA EDUCATIVA (*)	1	2	U.O.	Créditos	ACADEMICO	HORARIO				
								LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
50993	SEC4	PROPEDEUTICA MÉDICO ODONTOLÓGICA				8	GUADALUPE R. CAPETILLO	9-11		9-11		
69452	SEC4	PATOLOGÍA GENERAL				8	JOSÉ ANDRÉS VELAZQUEZ	20-21		18-21		
39689	SEC1	DESARROLLO ODONTOLÓGICO COMUNITARIO				4	GUADALUPE R. CAPETILLO		7-11			
69374	SEC4	OPERATORIA DENTAL I				14	ANTONIO ZAPIEN	13-15	13-15	13-15	14- 15	13-15
69279	SEC3	ADMINISTRACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL				4	CLARA LUZ PARRA USCANGA					11 - 13
Total de créditos						38						

Firma de conformidad

Nombre y Firma del Tutor Académico

Marca al lado de la Experiencia Educativa el número 1, 2 o U.O, según sea el caso en que estés cursando las experiencias educativas.

NOTA: Quedo de acuerdo con el presente horario seleccionado por mí mismo, en el entendido de que este es el mismo que ingresaré en mi preinscripción en línea, por lo que si hago lo contrario, se me quitaran aquellas que no correspondan con el mismo.



BLOQUE IV
4° SEMESTRE

FOTO

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA-REGION VERACRUZ
HORARIO DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS
Periodo escolar: FEBRERO - JULIO 2019

Matricula: _____ Nombre del alumno: _____

Tel. casa ó del Padre o tutor: _____ Teléfono celular: _____

Correo Electrónico: _____ Dirección actual: _____

NRC	SEC	EXPERIENCIA EDUCATIVA (*)	1	2	U.O	Créditos	ACADEMICO	HORARIO				
								LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
37285	SEC I	PROPEDEUTICA MÉDICO ODONTOLÓGICA				8	CLARA E. LOYO WOLF	11-13	11-13			
37422	SEC I	OPERATORIA DENTAL I				14	FLORA MORENO	9-11	9-11	9-11	10-13	
35534	SEC I	PATOLOGIA GENERAL				8	AURELIANO ALEJANDRO CENICEROS	14-15	14-15	14-15	14-15	
37715	SEC I	ADMINISTRACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL				4	CLARA LUZ PARRA USCANGA					9-11
71061	SEC3	DESARROLLO ODONTOLOGICO COMUNITARIO				4	AURA MORA SANCHEZ			18-20	18-20	
Total de créditos						38						

Firma de conformidad

Nombre y Firma del Tutor Académico

Marca al lado de la Experiencia Educativa el número 1, 2 o U.O, según sea el caso en que estés cursando las experiencias educativas.

NOTA: Quedo de acuerdo con el presente horario seleccionado por mí mismo, en el entendido de que este es el mismo que ingresaré en mi preinscripción en línea, por lo que si hago lo contrario, se me quitaran aquellas que no correspondan con el mismo.