



Universidad Veracruzana

Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud
Coordinación de Especialidades Médicas

"PROCESO DE INSCRIPCIÓN" *MARZO 2024 - FEBRERO 2025*

COATZACOALCOS, MINATITLÁN Y CAMPECHE

BIENVENIDOS



ETAPAS DE INSCRIPCIÓN (MARZO 2024 – FEBRERO 2025)

1



Entrega de documentación digital
por correo electrónico

2



Registro en línea

3



Pago e inscripción **en línea**

EN LÍNEA SOLO REGIÓN DE: COATZACOALCOS,
MINATITLÁN Y CAMPECHE



Documentación digital en un archivo PDF

ASPIRANTES MEXICANOS

1. Hoja de datos generales.

Especialidades de entrada directa:

2. Certificado de estudios profesionales de licenciatura.

3. Título profesional de la licenciatura o acta de examen de grado.

4. Cédula profesional de licenciatura.

5. Constancia de seleccionado del E.N.A.R.M 2023.

6. Constancia de aceptación emitida por la Institución de Salud.

7. Acta de nacimiento o copia certificada.

8. Identificación oficial (INE o IFE, pasaporte, cartilla de servicio militar nacional).

9. C.U.R.P (formato digital).

Especialidades de entrada indirecta:

10. Certificado parcial o completo de la especialidad anterior, emitido por la Universidad de procedencia.

*Enviar antes del **9 de agosto de 2024** a emposgrado@uv.mx ordenados, legibles, a color y en un solo archivo PDF.

*Renombrar archivo iniciando con apellido ej. " LleraGonzálezDavidAarón ".

*Agregar en el asunto de correo las claves configuradas del hospital (Ver tabla de claves para asunto)

No se aceptaran fotografías ni archivos escaneados con la app CamScanner.





Documentación digital en un archivo PDF

ASPIRANTES EXTRANJEROS

1. Hoja de datos generales.

Especialidades de entrada directa:

2. Visa de estudiante y CURP emitida por el Instituto Nacional de Migración (Secretaría de Gobernación).
3. Oficio de revalidación de estudios de licenciatura emitido por la Secretaría de Educación de Veracruz.
4. Cédula profesional de licenciatura emitida por la Secretaría de Educación Pública.
5. Certificado de estudios profesionales de la licenciatura (**apostillado*).
6. Título profesional de la licenciatura o acta de examen de grado (**apostillado*).
7. Constancia de seleccionado del E.N.A.R.M 2023.
8. Constancia de aceptación emitida por la Institución de Salud.
9. Acta de nacimiento (**apostillada*).
10. Identificación oficial vigente con fotografía (Pasaporte).

Especialidades de entrada indirecta:

11. Certificado parcial o completo de la especialidad anterior, emitido por la Universidad de procedencia (**apostillado*).

*Enviar antes del **9 de agosto de 2024** a emposgrado@uv.mx ordenados, legibles, a color y en un solo archivo PDF.

*Renombrar archivo iniciando con apellido ej. “ LleraGonzálezDavidAarón ”.

*Agregar en el asunto de correo las claves configuradas del hospital (Ver tabla de claves para asunto)

No se aceptaran fotografías ni archivos escaneados con la app CamScanner.





Claves para el asunto del correo

FACULTAD DE MEDICINA	HOSPITAL (MARZO 2024 – FEBRERO 2025)	CLAVE PARA EL ASUNTO DEL CORREO
Ciudad Mendoza	Unidad de Medicina Familiar No. 64 Córdoba	UMF64M
Ciudad Mendoza	Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba	UMF61M
Ciudad Mendoza	Unidad de Medicina Familiar No. 1 Orizaba	UMF1M
Ciudad Mendoza	Hospital Regional de Río Blanco	HRRB
Ciudad Mendoza	Hospital General Zona No. 8 Córdoba	HGZ8
Ciudad Mendoza	Hospital General Regional No. 1 Orizaba	HGR1
Minatitlán	Unidad de Medicina Familiar No. 69 Coatzacoalcos	UMF69C
Minatitlán	Unidad de Medicina Familiar No. 67 de Coatzacoalcos	UMF67C
Minatitlán	Hospital Regional Pemex Minatitlán	PEMEXC
Minatitlán	Hospital Regional Coatzacoalcos Dr. Valentín Gomez Farías	HRC
Minatitlán	Hospital General de Zona No. 36 Coatzacoalcos	HGZ36C
Minatitlán	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 32 Minatitlán	HGZ32
Minatitlán	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de Campeche	HGZ1CAMPECHE
Poza Rica	Unidad de Medicina Familiar No. 73 Poza Rica	UMF73R
Poza Rica	Hospital Regional de Pemex Poza Rica	PEMEXR
Poza Rica	Hospital Regional Poza Rica de Hidalgo	HRR
Poza Rica	Hospital General de Zona No. 36 de Pachuca	HGZ36PACHUCA
Poza Rica	Hospital General de Zona No. 24 Poza Rica	HGZ24R

Es responsabilidad del aspirante validar que los documentos cumplan con las características solicitadas y validar que la clave del asunto de su correo este correcta.



Claves para el asunto del correo

FACULTAD DE MEDICINA	HOSPITAL (MARZO 2024 – FEBRERO 2025)	CLAVE PARA EL ASUNTO DEL CORREO
Veracruz	Unidad de Medicina Familiar No. 61 Veracruz	UMF61V
Veracruz	Unidad de Medicina Familiar No. 57 Veracruz	UMF57V
Veracruz	UMAЕ Hospital de Especialidades No. 14 Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines	UMAЕ14
Veracruz	Hospital Regional B Veracruz Alta Especialidad ISSSTE	ISSSTE
Veracruz	Hospital General de Zona No. 1 Tlaxcala	HGZ1TLAXCALA
Veracruz	Hospital General de Zona No. 71 Lic. Benito Coquet	HGZ71V
Veracruz	Hospital General de Zona No. 36 Cardel	HGZ36CARDEL
Veracruz	Hospital de Alta Especialidad de Veracruz	HAЕV
Xalapa	Unidad de Medicina Familiar No. 66 Xalapa	UMF66
Xalapa	Unidad de Medicina Familiar No. 10 Xalapa	UMF10
Xalapa	Instituto Veracruzano de Salud Mental Dr. Rafael Velasco Fernández	IVSM
Xalapa	Hospital Regional de Xalapa Dr. Luis F. Nachón	HRNACHON
Xalapa	Hospital General de Zona No. 11 Xalapa	HGZ11
Xalapa	Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio	CAE

Es responsabilidad del aspirante validar que los documentos cumplan con las características solicitadas y validar que la clave del asunto de su correo este correcta.



Ejemplo de información del correo

HGZ11 Asunto correcto.

Marca para seguimiento. Completado el 26/02/2023.

AG ANTC
Para: Coordinación de Especialidades Médicas

Perd...pdf
421 KB

No suele recibir correos electrónicos...
[Por qué esto es importante](#)

NOMBRE: José A...
ESPECIALIDAD: Medicina interna
HOSPITAL: HGZ 11
REGION: Xalapa Ver.

Un solo archivo PDF y renombrado correctamente.

Importante agregar su información en cada solicitud.

Outlook

Inicio Ver Ayuda

Correo nuevo Eliminar Archivar

- 1 XALAPA
 - CAE
 - HGZ 11**
 - HR NACHON
 - IVSM
 - UMF 10
 - UMF 65
- 2 VERACRUZ
- 3 MENDOZA
- 4 POZA RICA
- 5 COATZA

Si el asunto es correcto llegara a la carpeta correcta.

Jesús...

Asunto incorrecto.

Marca para seguimiento. Completado el 09/03/2023.

AG...

Para: Coordinación de Especialidades Médicas

1. DATOS_GENERALES.pdf 144 KB	2. certificado de estudios pro... 234 KB	3. titulo.pdf 247 KB
4. cedula.pdf 291 KB	5. constancia ENARM.pdf 209 KB	6. carta aceptacion.pdf 324 KB
7. Acta de nacimiento.pdf 100 KB	8. SINE.pdf 250 KB	9. CURR.pdf 266 KB
10. carta compromiso.pdf 134 KB		

No esta en un solo archivo.

No suele recibir correos electrónicos de jesus.eduardogc@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)

Enviado desde Outlook

Mayor probabilidad de Spam

Resumen de Medicina. Lengua Plástica. emitida por...

Fecha de emisión: 01/03/2023 11:47


Eligible, con un resultado que a continuación se muestra:

ÁREA DE FORMACIÓN BÁSICA

- INSTRUMENTACIÓN
- ANATOMÍA DEL DENTADO
- ANATOMÍA DEL OÍDO
- ANATOMÍA DEL OJO
- ANATOMÍA DEL NERVIOS
- ANATOMÍA DEL TÓRAX
- ANATOMÍA DEL CUELLO
- ANATOMÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO
- ANATOMÍA DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO
- ANATOMÍA DEL SISTEMA URINARIO
- ANATOMÍA DEL SISTEMA REPRODUCTIVO
- ANATOMÍA DEL SISTEMA CIRCULATORIO
- ANATOMÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO



1. Hoja de datos generales


 Universidad Veracruzana
 Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud
 Coordinación de Especialidades Médicas

DATOS GENERALES
(MARZO 2024 - FEBRERO 2025)

Favor de llenar todos los campos sin abreviaturas

Apellido Paterno Haga clic aquí para escribir texto.	Apellido Materno Haga clic aquí para escribir texto.	Nombre Haga clic aquí para escribir texto.
Fecha de Nacimiento (Día-Mes-año) Haga clic aquí para escribir texto.		Clave Única de Registro de Población (CURP) Haga clic aquí para escribir texto.
Correo Electrónico Haga clic aquí para escribir texto.		Número telefonico de contacto Haga clic aquí para escribir texto.
Contacto de Emergencia (Nombre, Parentesco y Teléfono) Haga clic aquí para escribir texto.		
Domicilio Actual (Calle-Colonia-Localidad-Mpio.) Haga clic aquí para escribir texto.		Domicilio de Origen (Calle-Colonia-Localidad-Mpio.) Haga clic aquí para escribir texto.
Especialidad Que Cursa Haga clic aquí para escribir texto.		
Hospital de Adscripción Sede y/o Subsede. Haga clic aquí para escribir texto.		

Llenarla a computadora, podrás descargarla en nuestra pagina oficial.





2. Certificado legalizado de licenciatura

SECRETARIA GENERAL
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR

CERTIFICA QUE
CON UN PROMEDIO DE 8.89 (OCHO PUNTO OCHENTA Y NUEVE)

INTEGRAMENTE

LOS ESTUDIOS DE LICENCIATURA
DE MEDICO CIRUJANO
EN LA FACULTAD DE MEDICINA
CON UN PROMEDIO DE 8.89 (OCHO PUNTO OCHENTA Y NUEVE)

NO. DE ASIGNATURA	CURSO	CREDITOS	NOTA	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CURSO	PERIODO
01	012	0029	04	LA TEOR CEL PTO VISTA HIST SU RELL	10	2014-0
02	012	1120	17	ANATOMIA	08	2014-0
03	012	1121	15	BIOLOG. CELULAR E HISTOLOGIA MEDICA	09	2014-0
04	012	1122	21	BIOQUIMICA Y BIOQUIMIA-MOLECULAR	07	2014-0
05	012	1123		MICROBIOLOGIA HUMANA	09	2014-0
06	012	1124		INTRODUCCION BASICO CLINICA	09	2014-0
07	012	1125		INTRODUCCION A LA SALUD MENTAL	09	2014-0
08	012	1126	07	SALUD PUBLICA Y COMUNIDAD	09	2014-0
09	012	1127	01	INFORMATICA BIOMEDICA I	06	2014-0
10	012	0936	00	INGLES REQUISITO DE TITULACION	AC	2015-0
11	012	0795	04	MEXICO NACION MULTICULTURAL	10	2015-0
12	012	1224	23	FARMACOLOGIA	08	2015-0
13	012	1225	23	FISILOGIA	08	2015-0
14	012	1226	04	INTRODUCCION BASICO CLINICA II	09	2015-0
15	012	1227	16	INTRODUCCION A LA CIRUGIA II	09	2015-0
16	012	1228	00	PROGRAMA DE LA SALUD EN EL CICLO DE VIDA	09	2015-0
17	012	1229	09	INMUNOLOGIA	08	2015-0
18	012	1230	11	INFORMATICA BIOMEDICA II	08	2015-0
19	012	1231	07	MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	08	2015-0
20	012	1323	08	EPIDEMIOLOGIA CLINICA Y MED. BASADA EN EVIDENCIA	10	2016-0
21	012	1324	12	IMAGINOLOGIA	10	2016-0
22	012	1325	01	LABORATORIO CLINICO	10	2016-0
23	012	1326	03	MEDICINA PSICOLOGICA Y COMUNICACION	08	2016-0
24	012	1327	29	PROFECTU MEDICA Y FISIOPATOLOGIA	08	2016-0
25	012	1328	09	ANATOMIA PATOLOGICA I	09	2016-0
26	012	1329	09	CARDIOLOGIA	08	2016-0
27	012	1330	07	NEFROLOGIA	08	2016-0
28	012	1331	04	OTORRINOLARINGOLOGIA	10	2016-0
29	012	1332	04	UROLOGIA	10	2016-0
30	012	1333	06	PSIQUIATRIA	10	2016-0
31	012	1334	01	NEFROLOGIA	09	2016-0
32	012	1335	01	HEMATOLOGIA	09	2016-0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

SECRETARIA GENERAL DE ADMINISTRACION ESCOLAR

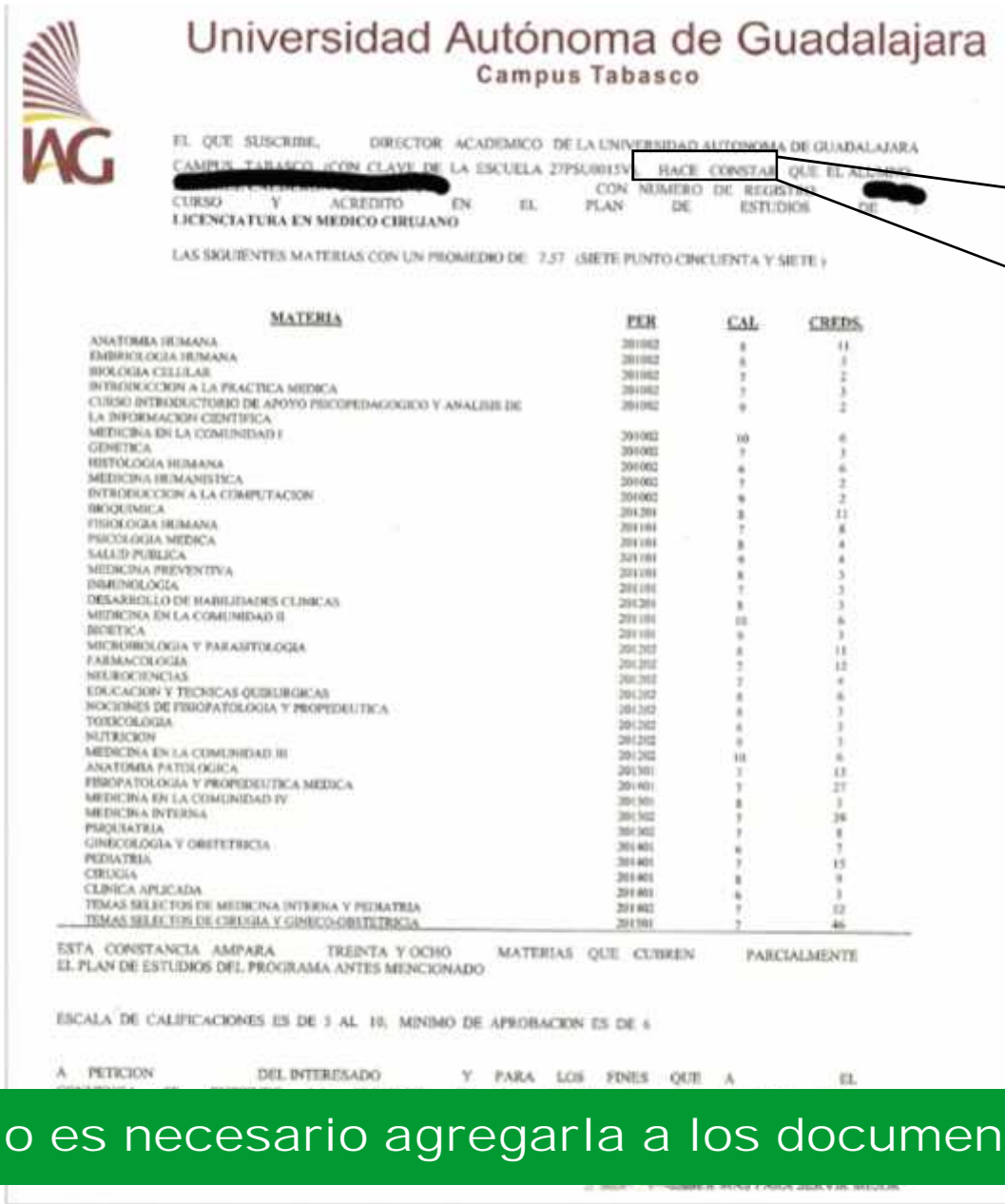
CERTIFICA QUE:

ES VÁLIDO SI CONTINE:
- "CERTIFICA QUE"
- "CERTIFICADO"

NO SON VÁLIDOS:
-CARDEX
-CONSTANCIAS
-HISTORIALES ACADÉMICOS



Ejemplo de documento no válido



HACE CONSTAR

ES VÁLIDO SI CONTIENE:
- "CERTIFICA QUE"
- "CERTIFICADO"

NO SON VÁLIDOS:
-CARDEX
-CONSTANCIAS
-HISTORIALES ACADÉMICOS

No es necesario agregarla a los documentos.



Carta compromiso y constancia de documento en trámite

DIRECCION GENERAL DEL AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
Coordinación de Especialidades Médicas

CARTA COMPROMISO PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS PENDIENTES

Dr. Arturo Aguilar Ye
Director General del Área Académica de Ciencias de la Salud
Universidad Veracruzana

Quién suscribe [] por este medio declaro haber comprendido la información proporcionada por la Coordinación de Especialidades Médicas en el curso de inducción ciclo 2 y me comprometo a entregar a dicha Coordinación los documentos requeridos para mi inscripción como estudiante de Especialidades Médicas de la Universidad Veracruzana.

Documentos pendientes por entregar (marca con una "X" el recuadro según corresponda):

- Certificado legalizado de estudios profesionales de la licenciatura.
- Título profesional de la licenciatura.
- Cédula profesional de licenciatura.
- Certificado parcial o completo de especialidad anterior.

He sido informado sobre los procesos establecidos, asumiendo que de no cumplir en tiempo y forma con los documentos, requisitos y trámites con fecha límite de 3 meses a partir de la fecha de inscripción de la especialidad médica en [] no habré concluido mi proceso de inscripción por lo que el mismo será cancelado.

Atentamente

FIRMA DEL RESIDENTE

Xalapa, Ver. ____ de ____ de 20__

DOCUMENTOS VÁLIDOS:

- Certificado legalizado, título o cédula de licenciatura
- Certificado parcial o completo de especialidad anterior (entrada indirecta).

con fecha límite de 3 meses

-En caso de no tener su Título, enviar acta de examen de grado y carta compromiso.

Artículo 22. El plazo improrrogable para la presentación de la documentación a que se refiere el artículo anterior será de noventa días naturales, contados a partir de la fecha de inicio de clases de acuerdo con el calendario oficial. En caso de no hacerlo, el aspirante causará baja por cancelación de inscripción.

La cancelación de inscripción los derechos obtenidos en ese proceso de aplicación no restringe la participación en procesos de ingreso posteriores.

Se descarga en nuestra pagina oficial.

Estatuto de alumnos UV 2008.





6. Constancia de aceptación IMSS




INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 Órgano de Operación Administrativa
 Desconcentrada Regional Veracruz Norte
 Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
 Coordinación de Planeación
 y Enlace Institucional

Xalapa de Enríquez, Ver, a 13 de enero del 2022

Dr. Oscar Baizabal Ramírez
 Director Médico HGZ 11
 Xalapa, Ver.

At'ny Dra. María del Rosario López Ochoa
 Coordinadora Clínico de Educación en Salud

Me es grato presentar al Dr. (a):



Quien ha sido aceptado (a) para realizar el 1º año de la especialidad en:

URGENCIAS MEDICAS

En la unidad a su digno cargo, durante el periodo comprendido del 1º de marzo de 2022 al 28 de febrero del 2023.

Por lo que agradeceré a usted, las facilidades que sirva otorgar al interesado (a) en el desempeño de sus actividades.

Atentamente


Dra. Ingrid Zaragoza Ruiz
 Titular de la Jefatura de Servicios
 de Prestaciones Médicas

sido aceptado (a)

ES VÁLIDA:
-CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

NO ES VÁLIDA:
-CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN





6. Constancia de aceptación SESVER

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

FOLIO No. 2408

ADSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DEL RESIDENTE PARA REALIZAR CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN O SUBESPECIALIZACIÓN

I IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE

FOLIO DE CONSTANCIA DE SELECCIÓN EN EL EXAMEN NACIONAL: 7217

APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRE(S): _____ AÑO EN QUE PRESENTÓ EL EXAMEN NACIONAL: 2022

DOMICILIO HABITUAL: No Disponible

CURP: _____ TELEFONO: _____

RFC: _____ SEXO: MASCULINO NACIONALIDAD: MEXICANA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA: OTRA

II IDENTIFICACIÓN DE LA PLAZA

DE CONFORMIDAD CON LAS OPCIONES QUE USTED SEÑALÓ EN SU SOLICITUD DE CAMPO CLÍNICO PARA RESIDENCIA MÉDICA EN ESTA DEPENDENCIA, SE LE HA ASIGNADO UNO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL CATEGORÍA PRESUPUESTAL: M04001 (610)

UNIDAD RECEPTORA: HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON AÑO ACADÉMICO: R1

CUIDAD: JALAPA TÍTULO: SI

ESTADO: VERACRUZ No. CÉDULA PROFESIONAL: 11824895

FECHA DE INICIO: 1 DE MARZO DE 2025

UNIV. DE RESIDENCIA: No asignada

III ADSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN

EL RESIDENTE SE COMPROMETE A EFECTUAR SU ESPECIALIDAD EN EL LUGAR DESIGNADO DURANTE EL TIEMPO ESTIPULADO Y A CUMPLIR LOS PRECEPTOS QUE ESTABLECE LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS.

(Firma y sello)

ADSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DEL RESIDENTE PARA CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN O SUBESPECIALIZACIÓN

ES VÁLIDA:
-CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

NO ES VÁLIDA:
-CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN



Ejemplo de documento no válido

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
DIVISIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS
ÁREA DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE POSGRADO

Ciudad de México, 04/01/2021

GUILLEN SALOMON EDITH
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Lomas del Estado s/n
Col. Centro
Jalapa, Ver.
Código Postal 91000

CORREO ELECTRÓNICO

LADA	TELÉFONO	EXTENSIÓN
228	8179703	
228	8185555	81143

CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN

Me es grato presentarle al candidato a residente en periodo de adiestramiento:
[REDACTED]

quien ha sido pre-aceptado(a) para realizar el curso de especialización en:
MEDICINA FAMILIAR

Adscrito a:

SEDE UMF 10 JALAPA VERACRUZ NORTE
SUBSEDE UMF 10 JALAPA VERACRUZ NORTE

y debe presentarse con usted, exclusivamente del 08 al 13 de enero del 2021 para que se le practiquen los exámenes físico-médico y psicométrico y de no existir impedimento de salud para realizar el curso de posgrado, será aceptado(x) en forma definitiva para el ciclo académico 2021-2022, este documento deberá ser cargado por la carta de presentación dirigida a las autoridades de la sede de adscripción.

La persona profesionalista mencionada participará en el curso propedéutico que debe desarrollarse en su sede de adscripción del 15 al 26 de febrero del 2021. Asimismo, percibirá una beca por parte de este Instituto y deberá acatar las normas nacionales e institucionales vigentes que lo rigen y sujetarse a los procedimientos necesarios para su ingreso y afiliación al IMSS, así como, verificar que cuente con las condiciones necesarias para que cumpla con su programa académico, operativo del curso de formación y su inscripción universitaria.

Atentamente

[Signature]
Dra. Norma Cecilia Rodríguez Silva
Jefe de Área

Acepto la plaza que me otorga el IMSS, tengo conocimiento de los derechos y obligaciones legales y contractuales inherentes a mi condición de becario o becario residente en periodo de adiestramiento en una especialidad y recibo original de la Carta de Pre-Aceptación.

Fecha: 04/01/2021

Nombre y Firma: *[Signature]*

Número de Cuenta de Posgrado:	[REDACTED]
Promoción:	2021
Vuelta del Concurso:	1
Tramitado en la Delegación IMSS No:	30

CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN

**NO ES VÁLIDA:
-CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN**

**ES VÁLIDA:
-CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN**

No es necesario agregarla a los documentos.



REGISTRO EN LÍNEA



El registro en línea esta programado del 16 al 22 de agosto de 2024.



Recibirá un correo con el link y clave para su primer acceso, el día jueves 15 de agosto de 2024.

Ej. de clave:
EM112022



Al ingresar a la plataforma, se generará su folio UV para su segundo acceso.

Ej. de folio:
264000038



Concluirá su registro, si su fotografía es aceptada.



Podrá revisar el estatus de su fotografía en la plataforma.

Es responsabilidad del aspirante validar que su correo este funcionando y en caso de no recibir la notificación (revisar "bandeja de no deseados" o "spam"), comunicarse por correo el día 16 de agosto de 2024, después de las 1 pm.



Plataforma de registro en línea



Especialidades Médicas

Universidad Veracruzana



Si aún no tienes Folio UV

Regístrate

Para el primer acceso dar clic en "Regístrate" y tener lista su clave alfanumérica.

Folio UV:

Contraseña:

Para segundo acceso utilizar "folio UV" y "contraseña" que se generarán durante el proceso de registro en línea.

Entrar

[¿Olvidaste tu Folio UV?](#)



Plataforma de registro en línea

REGISTRO DE DATOS PERSONALES

Los campos marcados con * son obligatorios

*Nombre(s):

EDEL

Escriba su clave

Escriba su clave alfanumérica de especialidad:

EM112021

Ok

Cancelar

*Segundo Apellido:

ANC

MEXICANA

*Estado de nacimiento:

VERACRUZ

*CURP

LECEB40319HTLGNL01

Número de Celular

044 -

(o de un familiar vecino o casa:z)

Insertar su clave alfanumérica personal recibida por correo electrónico.

Estimado (a). Dr. (a). HERNANDEZ

NEFROLOGIA - U.M.A.E. - ILE - 14 CENTRO MEDICO NACIONAL ADOLFO RUIZ CORTINES

Por medio del presente le informo que el proceso de pre registro en línea UV inicia a partir del día de hoy 31 de marzo al 10 de abril del presente año, a continuación, le envío los pasos a seguir y su clave alfanumérica junto con la liga de acceso a la plataforma:

1. Iniciar dando clic en el botón **REGÍSTRATE**, le solicitara su CURP y después su **clave alfanumérica**. Al ingresar al sistema deberá llenar todos los datos personales, escolares y registrará una nueva contraseña, es importante, que antes de continuar verifique que todos sus datos sean correctos.
2. Se habilitará el botón de imprimir **folio UV**, es importante que lo guarde antes de continuar porque lo utilizará como **login** para volver a entrar a la plataforma junto con la contraseña que registro.
Nota: La clave alfanumérica es una clave temporal y su **folio UV** será su nueva clave de acceso.
3. Para finalizar deberá subir en la plataforma una fotografía con las siguientes características:

- o A color, fondo blanco y ropa negra;
- o De la cara, de frente y sin lentes;
- o Cabeza, frente y orejas descubiertas;
- o Sin sombra y sin fecha;
- o Sin retocar y tomada recientemente
- o El archivo debe ser en formato JPG Tamaño: Ancho 480 pixeles y 640 pixeles de alto.



Clave alfanumérica: EM20231

Liga de acceso: <http://espmcd>

En caso de tener algún problema en la plataforma es importante nos envíe una captura de pantalla a este mismo correo.

Si realiza correctamente su proceso de pre registro en línea y su fotografía es aceptada, se les notificará por este medio la fecha y pasos a seguir para su proceso de inscripción.



Plataforma de registro en línea

MASCULINO

AOAA72111!

Teléfono de tu casa

01 - 228 - 84

(o de un familiar, vecino o caseta)

Número de Celular

044 - 228154

(o de un familiar, vecino o caseta)

DATOS DE CUENTA

Es muy importante que anotes y guardes los siguientes datos.

El Folio UV y contraseña te permitirán acceder al sistema de registro durante todo el proceso de ingreso UV.

*Correo Electrónico

jaabac

*Confirma Correo Electrónico

jaaba

*Contraseña (Máximo 15 caracteres)

●●●●●●●●

*Confirma contraseña (Máximo 15 caracteres)

●●●●●●●●

*Pregunta Secreta

Configuración de contraseña para acceder por segunda vez a la plataforma.

*ELIGE TU PROGRAMA EDUCATIVO

Seleccionaste:

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA / ESCOLARIZADO / XALAPA



Plataforma de registro en línea

The screenshot shows the registration process on the Universidad Veracruzana website. At the top, there is a navigation bar with the text "PROCESO DE REGISTRO" and a "Salir" button. Below this, the user's registration details are displayed, including the "Folio UV: 264000038" which is highlighted with a green box. The user's name is "JOSE ABEL ACOSTA ALARCON". Below the name, there is a note: "Es importante que anotes y recuerdes este folio que es necesario para acceder a la plataforma." Further down, the user's birth date is "19 de noviembre de 1977", email is "jaabacosta@gmail.com", and nationality is "MEXICANA". Under the "Solicitud" section, the specialty is "ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA / ESCOLARIZADO / XALAPA". At the bottom, there are two buttons: "Imprimir FolioUV" (highlighted with a green box) and "Datos escolares y particulares". A green arrow points from the "Imprimir FolioUV" button to the "Folio UV" field, and another green arrow points from the "Folio UV" field to the "Imprimir FolioUV" button. A red box contains the text: "Si no guardan el 'folio UV', no podrán acceder con su clave de primer acceso que les llegó por correo." A green box contains the text: "Obligatorio tomar captura o 'imprimir folio UV' para acceder por segunda vez a la plataforma."

PROCESO DE REGISTRO Salir

Folio UV: 264000038

JOSE ABEL ACOSTA ALARCON

Es importante que anotes y recuerdes este folio que es necesario para acceder a la plataforma.

Fecha de Nacimiento: 19 de noviembre de 1977

jaabacosta@gmail.com

NACIONALIDAD: MEXICANA

Solicitud

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA / ESCOLARIZADO / XALAPA

Imprimir FolioUV

Datos escolares y particulares

Subir mi foto

Obligatorio tomar captura o "imprimir folio UV" para acceder por segunda vez a la plataforma.

Si no guardan el "folio UV", no podrán acceder con su clave de primer acceso que les llegó por correo.



Plataforma de registro en línea



Especialidades Médicas

Universidad Veracruzana



Si aún no tienes Folio UV

Regístrate

Si salió y desea volver a ingresar, utilizar "folio UV" y "contraseña" que generó durante el proceso de registro en línea.

Folio UV:

Contraseña:

Entrar

¿Olvidaste tu Folio UV?

En caso de no haber guardado el folio, solicitarlo al mismo correo donde recibió su clave y liga de acceso. Agregar Nombre, hospital, especialidad y describir la situación. En asunto agregar "Solicitud de folio UV".

Estimado(a) Dr. (a) **ALFONSO MORALES**
NEFROLOGÍA - U.M.A.L. H.E. - EL CENTRO MEDICO NACIONAL ADOLFO RUIZ CORTEZ

Por medio del presente le informo que el proceso de pre registro en línea UV inicia a partir del día de hoy 21 de marzo al 30 de abril del presente año, a continuación, le envío los pasos a seguir y su clave alfanumérica junto con el liga de acceso a la plataforma:

1. Iniciar dando clic en el botón REGISTRAR, le solicitará su CURP y después su clave alfanumérica. Al ingresar al sistema deberá llenar todos los datos personales, escolares y registrará una nueva contraseña, es importante, que antes de continuar verifique que todos sus datos sean correctos.
2. Se habilitará el botón de ingresar **Folio UV**, es importante que lo guarde antes de continuar porque lo utilizará como **login** para volver a entrar a la plataforma junto con la contraseña que registró.
Nota: la clave alfanumérica es una clave temporal y su **Folio UV** será su nueva clave de acceso.
3. Para finalizar deberá subir en la plataforma una fotografía con las siguientes características:
 - o A color, fondo blanco y ropa negra;
 - o De la cara, de frente y sin lentes;
 - o Cabeza, frente y mejas descubiertas;
 - o Sin sombra y sin fleco;
 - o Sin retocar / formada recientemente;
 - o El archivo debe ser en formato JPG Tamaño: Ancho 480 píxeles y 640 píxeles de alto.

Clave alfanumérica: **EM112021**
 Liga de acceso: <http://360mex.net>

En caso de tener algún problema en la plataforma es importante que envíe una captura de pantalla a este mismo correo. Si realiza correctamente su proceso de pre registro en línea y su fotografía es aceptada, se le notificará por este medio la fecha y pasos a seguir para su proceso de inscripción.





Salir

PROCESO DE REGISTRO

Folio UV: 264000038

JOSE ABEL ACOSTA ALARCON

Es importante que anotes y recuerdes este folio, ya que es necesario para continuar con tu proceso.

Fecha de Nacimiento: 19 de noviembre de 1972

jaabacosta@gmail.com

NACIONALIDAD: MEXICANA

Solicitud

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA / ESCOLARIZADO / XALAPA

Imprimir FolioUV

Subir mi foto

Datos Escolares y Particulares

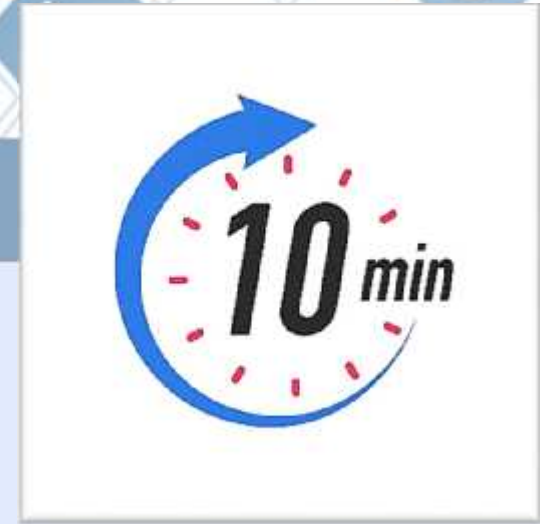
Después de guardar folio UV,
continuar con el llenado de "Datos
Escolares y Particulares".



Plataforma de registro en línea



Especialidades Médicas



PROCESO DE REGISTRO

Folio UV: 264000038

JOSE ABEL ACOSTA ALARCON

Es importante que anotes y recuerdes este folio, ya que es necesario para continuar con tu proceso.

Fecha de Nacimiento: 19 de noviembre de 1972

jaabacosta@gmail.com

NACIONALIDAD: MEXICANA

Finalizar en "Subir mi Foto".

Solicitud

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA / ESCOLARIZADO / XALAPA



Imprimir FolioUV

Datos escolares y particulares

Subir mi Foto



Características de la fotografía solicitada

Estimado (a). Dr. (a). ~~HERNANDEZ~~
~~NEFROLOGIA – U.M.A.E. H.E. 14 CENTRO MEDICO NACIONAL ADOLFO RUIZ CORTINES~~

Por medio del presente le informo que el proceso de pre registro en línea UV **inicia a partir del día de hoy 31 de marzo al 10 de abril del presente año**, a continuación, le envío los **pasos a seguir** y su **clave alfanumérica** junto con la **liga de acceso** a la plataforma:



1. Iniciar dando clic en el botón **REGÍSTRATE**, le solicitará su CURP y después su **clave alfanumérica**. Al ingresar al sistema deberá llenar todos los datos personales, escolares y registrará una nueva contraseña, es importante, que antes de continuar verifique que todos sus datos sean correctos.
2. Se habilitará el botón de imprimir **folio UV**, es importante que lo guarde antes de continuar porque lo utilizará como **login** para volver a entrar a la plataforma **junto con la contraseña que registro**.

Nota: La **clave alfanumérica** es una clave temporal y su **folio UV** será su nueva clave de acceso.

3. Para finalizar deberá subir en la plataforma una fotografía con las siguientes características:

- o *A color, fondo blanco y ropa negra;*
- o *De la cara, de frente y sin lentes;*
- o *Cabeza, frente y orejas descubiertas;*
- o *Sin sombra y sin fecha;*
- o *Sin retocar y tomada recientemente*
- o *El archivo debe ser en formato JPG Tamaño: Ancho 480 píxeles y 640 píxeles de alto.*



⬇ **Clave alfanumérica:** EM20231

⬇ **Liga de acceso:** <http://espmcd>

En caso de tener algún problema en la plataforma es importante nos envíe una captura de pantalla a este mismo correo.

Si realiza correctamente su proceso de pre registro en línea y su fotografía es aceptada, se les notificará por este medio la fecha y pasos a seguir para su proceso de inscripción.



Características de la fotografía solicitada



- ✓ **A color, fondo blanco y ropa negra.**
- ✓ **Frente, cabeza y orejas descubiertas.**
- ✓ **Sin sombras, sin fecha ni textos.**
- ✓ **Sin retoque y tomada recientemente.**
- ✓ **Formato .jpg de 480x640 píxeles de alto.**



ERRORES MÁS COMUNES





PAGO E INSCRIPCIÓN (EN LÍNEA)

SOLO PARA REGIÓN
COATZACOALCOS, MINATITLÁN Y
CAMPECHE



**COATZACOALCOS,
MINATITLÁN Y
CAMPECHE**

**A partir del 3 de
septiembre de 2024
les enviaremos su
ficha de pago de
inscripción por
correo electrónico de
dominio UV.**



**Se le solicitará
dirigirse a la
Facultad de
Medicina para
entregar copia de
su comprobante de
pago.**




**Finalmente se
realizará su
inscripción oficial
como alumno(a) UV y
se les enviará por
correo electrónico su
acta de inscripción.**


Es responsabilidad del aspirante validar que su correo este funcionando y en caso de no recibir su ficha (revisar "bandeja de no deseados" o "spam"), comunicarse el día 4 de septiembre de 2024 en nuestro horario de atención.



Ejemplo de ficha de pago



Secretaría de Administración y Finanzas
PAGO DE INSCRIPCIÓN



PERIODO ESCOLAR
MARZO 2021 FEBRERO 2022

NOMBRE:
ALEJANDRA IS

M FAMILIAR
VERACRUZ

MATRICULA:
S1802777:

ESCOLARIZADO

LINEA DE CAPTURA:
0022 1000 5871 3073 8254

TOTAL A PAGAR: \$

IMPORTANTE

Es necesario que verifiques que en la ficha de depósito este el nombre UNIVERSIDAD VERACRUZANA o MI PAGO UV y no algún otro; por ejemplo: PAGO DE IMPTOS DIV VERACRUZ.

CONCEPTOS A PAGAR:

INSCRIPCIÓN: \$

RESELLO: \$

CUOTA DE RECUPERACIÓN: \$

ÚLTIMO DÍA DE PAGO: 05 DE ABRIL

ÚLTIMO DÍA DE PAGO: 05 DE ABRIL DE 2021 NO SE RECIBIRÁ NINGÚN PAGO POSTERIOR A LAS 19:30 HRS. (HORA DEL CENTRO DE MEXICO)

Pago en línea Más seguro, rápido, cómodo y eficiente.

Pregunta en tu entidad académica por el servicio de apoyo para pagar en línea.

Pago en línea con cargo a tu cuenta de banco		Pago en línea con cargo a tu tarjeta de crédito	

*Para esta opción debes tener acceso a banca electrónica.

- Accede a <https://www.uv.mipago>
- Introduce tu matrícula y tu línea de captura.
- Selecciona las opciones para pago en línea.
- Imprime tu comprobante de Pago.
- Regresa a la Facultad/Coordinación para concluir tu inscripción (nuevo ingreso).

Pago en ventanilla

- Acude al banco de tu preferencia

INSTITUCIONES AUTORIZADAS	
citibanamex	PA-426601
BBVA	1295675
Santander	5724
HSBC	532
Telecomm*	532
Scotiabank	4040

- Entrega este formato de pago en ventanilla.
- Comprueba que los datos del comprobante de pago sean los mismos de este formato.

Desde cualquier otro banco vía SPEI hacia HSBC:
CLABE 021180550100005329
Concepto de pago: el número de la Línea de Captura de este formato.

*El pago efectuado en Telecomm (RAFHSBC), genera un cargo

Importante, pagar antes de la fecha de vencimiento y verificar que su información este correcta.



Pago de inscripción marzo 2024 – febrero 2025

ALUMNOS	PAGO PARA NUEVO INGRESO (R1)
NACIONALES	\$4,028.00
EXTRANJEROS	\$8,056.00

El pago de inscripción se realiza cada periodo, es decir de forma anual.



Resumen de inscripción (marzo 2024 – febrero 2025)

1



Entrega de documentación digital por correo electrónico **antes del 9 de agosto de 2024**

Correo para envío de documentos: emposgrado@uv.mx

2



Registro en línea **del 16 al 22 de agosto de 2024**

El 15 de agosto, recibirá por correo su clave y liga de acceso



3



Pago e inscripción en **LÍNEA** a partir del **3 de septiembre de 2024**

EN LÍNEA SOLO PARA REGIONES DE:
COATZACOALCOS, MINATITLÁN Y CAMPECHE



Universidad Veracruzana

Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud
Coordinación de Especialidades Médicas



Información de contacto

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 am a 4:00 pm.

Coordinador de Especialidades Médicas

Dr. Luis Sainz Vazquez

lsainz@uv.mx

228 8 42 1700 ext. 16575

Escolaridad

Lic. Víctor Alberto Nolasco Macías

vicnolasco@uv.mx

2288421700 ext. 16571

Lic. David Aarón Llera González

dllera@uv.mx

2288421700 ext. 16574

Correo para envío de documentos: emposgrado@uv.mx



Información de contacto de Enlaces Regionales

XALAPA

Facultad de Medicina

Dra. Celina Gutiérrez García
cegutierrez@uv.mx

COATZACOALCOS - MINATITLÁN

Facultad de Medicina

Dr. Luis Alberto Herrera Vargas
luiherrera@uv.mx

POZA RICA

Facultad de Medicina

Dr. Flavio Arturo López Miro Espinosa
flopezmiro@uv.mx

CIUDAD MENDOZA

Facultad de Medicina

Dra. Norma Victoria Álvarez
norma82.nv@gmail.com

Dra. Gemma Lizeth Gutierrez Vazquez
gegutierrez@uv.mx

VERACRUZ

Facultad de Medicina

Dr. Luis Fernando Tenório Villalvazo
ltenorio@uv.mx

Dr. Rodolfo Ramón Rodríguez
roramon@uv.mx



Universidad Veracruzana

Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud
Coordinación de Especialidades Médicas

**A continuación dejamos a tu
disposición las diapositivas
presentadas en el curso de
inducción 2024**

<https://www.uv.mx/espmed>

