



Universidad Veracruzana

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

“PROCESO DE INSCRIPCIÓN”

MARZO 2024 - FEBRERO 2025

XALAPA, VERACRUZ, POZA RICA, CÓRDOBA Y ORIZABA

BIENVENIDOS



ETAPAS DE INSCRIPCIÓN (MARZO 2024 – FEBRERO 2025)

1



Entrega de documentación digital
por correo electrónico

2



Registro en línea

3



Pago e inscripción presencial en la
Facultad de Medicina

XALAPA, VERACRUZ, POZA RICA, CÓRDOBA Y ORIZABA



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 – Veracruz	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 ANTO
Para: Coordinación de Especialidades Médicas

Pere: [redacted].pdf
431 KB

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

NOMBRE: José A [redacted]
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 66
- 2 VERACRUZ
- 3 MENDOZA
- 4 POZA RICA
- 5 COATZA

Si el asunto es correcto llegara a la carpeta correcta.

Jesús [redacted].a.

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

JG Jesus go [redacted]
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 266 KB	6. carta aceptacion..pdf 324 KB
7. Acta de nacimiento.pdf 302 KB	8. INE.pdf 250 KB	9. CURP.pdf 268 KB
10. carta compromiso.pdf 266 KB		

10 archivos adjuntos (3 MB) Guardar todo en OneDrive - Universidad Veracruzana Descartar todo

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

Enviado desde Outlook

No esta en un solo archivo.

Sin información.

Mayor probabilidad de Spam

Resultados de Medicina, Campo Preclínico, certifica que [redacted] es
estudiante de matrícula [redacted] en el [redacted]
Ciclo, con los resultados que se detallan en anexo.

ÁREA DE FORMACIÓN BÁSICA

- 1. [redacted]
- 2. [redacted]
- 3. [redacted]
- 4. [redacted]
- 5. [redacted]
- 6. [redacted]
- 7. [redacted]
- 8. [redacted]
- 9. [redacted]
- 10. [redacted]



Especialidades de entrada indirecta


Sub-Especialidad	Años requeridos	Especialidad / Requisito
Angiología y Cirugía Vasculár	1	Cirugía General
Cardiología	2	Medicina Interna
Cirugía Oncológica	4	Cirugía General
Hematología	1	Medicina Interna
Nefrología	2	Medicina Interna
Neurocirugía	1	Cirugía General
Medicina del Enfermo en Estado Crítico	3 3 2	Medicina de Urgencias Anestesiología Medicina Interna
Urología	1	Cirugía General



Normatividad de Especialidades Médicas.



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 [REDACTED] INTEGRAMENTE

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

NUMERO PLANTIL	CURSO	SEMESTRE	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CREDITOS	PERIODO
01	012	0029	04 LA TEOR. CEL. PTO. VISTA HIST. SU RELL.	04	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 BIOLOGIA MOLECULAR	07	2014-0
05	012	1123	09 EMBRIOLOGIA HUMANA	09	2014-0
06	012	1124	03 INTEGRACION BASICO CLINICA I	03	2014-0
07	012	1125	11 INTRODUCCION A LA SALUD MENTAL	03	2014-0
08	012	1126	07 SALUD PUBLICA Y COMUNIDAD	03	2014-0
09	012	1127	03 INFORMATICA BIOMEDICA I	03	2014-0
10	012	0036	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	02 INTEGRACION BASICO CLINICA II	02	2015-0
15	012	1227	19 INTRODUCCION A LA CIRUGIA	08	2015-0
16	012	1228	07 PROMOC. D LA SALUD EN EL CICLO VIDA	03	2015-0
17	012	1229	07 INMUNOLOGIA	08	2015-0
18	012	1230	03 INFORMATICA BIOMEDICA II	03	2015-0
19	012	1231	07 MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	08	2015-0
20	012	1323	08 EPIDEMIOLOGIA CLIN. Y MED. BASAD EVIDENC	10	2016-0
21	012	1324	02 IMAGENOLOGIA	10	2016-0
22	012	1325	01 LABORATORIO CLINICO	10	2016-0
23	012	1326	03 MEDICINA PSICOLOGICA Y COMUNICAC.	09	2016-0
24	012	1327	29 PROPEDEUT. MEDICA Y FISIOPATOLOGIA	08	2016-0
25	012	1328	06 ANATOMIA PATOLOGICA I	09	2016-0
26	012	1329	09 CARDIOLOGIA	08	2016-0
27	012	1330	07 NEUMOLOGIA	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	07	2016-0
32	012	1335	01 HEMATOLOGIA	07	2016-0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES

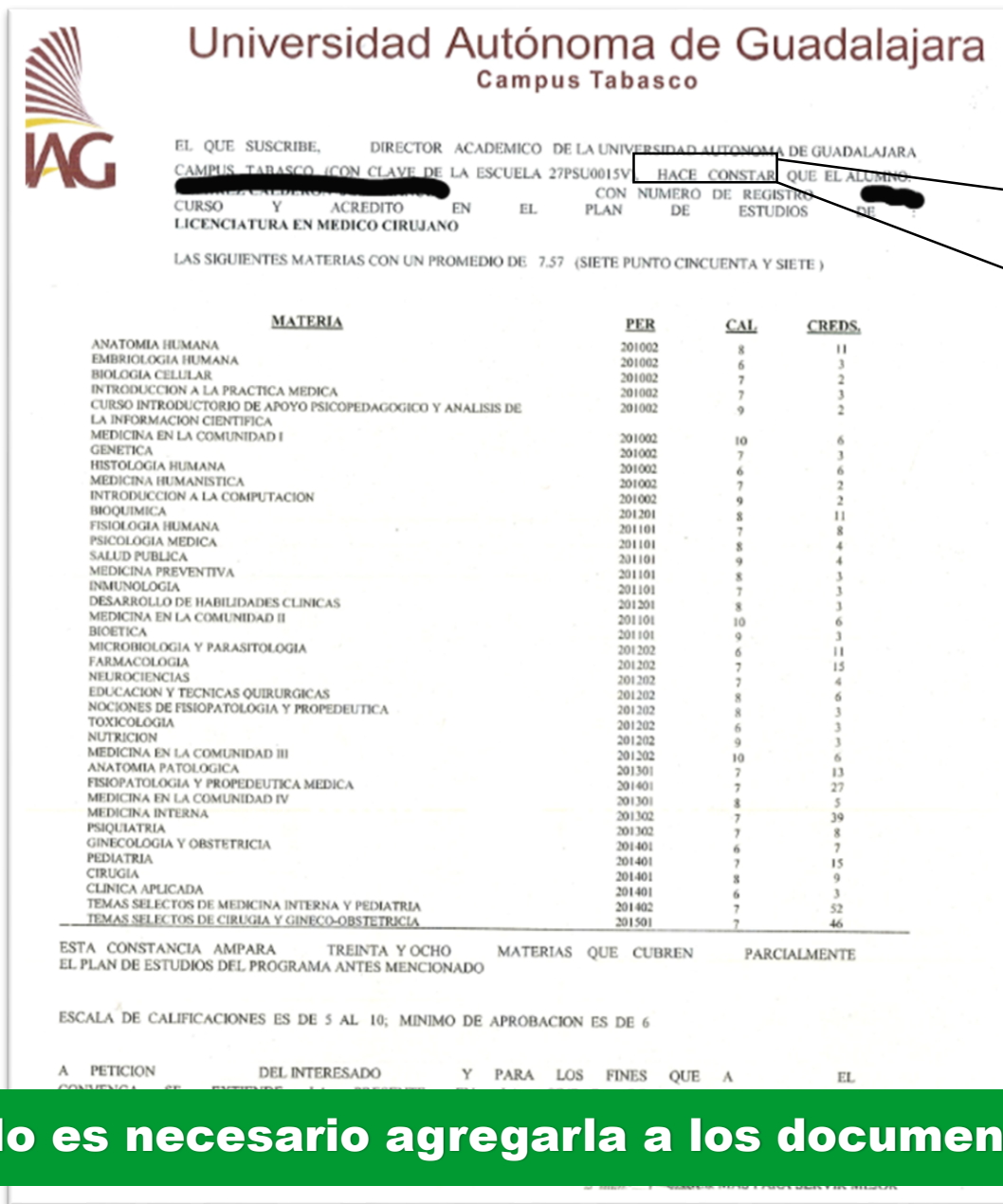
CERTIFICA QUE:

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

NO SON VÁLIDOS:
-CARDEX
-CONSTANCIAS
-HISTORIALES ACADÉMICOS



Ejemplo de documento no válido



HACE CONSTAR


ES VÁLIDO SI CONTINE:
- "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


 **GOBIERNO DE MÉXICO** 

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'n: 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

SECRETARÍA DE SALUD FOLIO No. 2408
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

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

I IDENTIFICACION DEL RESIDENTE

FOLIO DE CONSTANCIA DE SELECCIONADO EN EL EXAMEN NACIONAL 7217

2022
AÑO EN QUE PRESENTÓ EL EXAMEN NACIONAL

DOMICILIO HABITUAL: No Disponible

CURP: TELEFONO:

RFC: SEXO: MASCULINO NACIONALIDAD: MEXICANA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA: OTRA

II IDENTIFICACION 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: CIRUGIA GENERAL CATEGORIA PRESUPUESTAL: M04001 (610)

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

CIUDAD: JALAPA TITULO: SI

ESTADO: VERACRUZ No. CÉDULA PROFESIONAL: 11824986

FECHA DE INICIO: 1 DE MARZO DE 2023

UNIV. DE RESIDENCIA: No disponible

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.

Garantía de Salud de Veracruz, para suavizar y mejorar la relación con la atención, adopción, atención, orientación y seguimiento de los pacientes en el proceso, salud social de la Secretaría de la Salud y el Hospital General que tienen la facultad de emitir el Estado de Veracruz. Con el presente documento se garantiza el cumplimiento de los requisitos y la documentación necesaria que se requiere para la inscripción de los residentes en el programa de especialización médica en el Hospital General de Veracruz.

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

CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN

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

CORREO ELECTRÓNICO

LADA	TELEFONO	EXTENSIÓN
228	8179703	
228	8185555	61143

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 15 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(a) en forma definitiva para el ciclo académico 2021-2022, este documento deberá ser canjeado por la carta de presentación dirigida a las autoridades de la sede de adscripción.

La persona profesionista 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

[Firma]
Dra. Norma Claudia Necoechea Silva
Jefe de Área

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

Fecha: 06/ Enero / 2021

Nombre y Firma: *[Firma]*

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

TULA911128HVZRRL02

CARTA DE PRE-ACEPTACIÓN

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

**ES VÁLIDA:
-CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN**

No es necesario agregarla a los documentos.



Resumen del envío de documentación digital



Enviar los documentos al correo:

emposgrado@uv.mx



Agregar en asunto del correo la clave de su hospital ej.:

HGZ11
HRNACHON



Si los documentos **están completos**, tendrá acceso al “REGISTRO EN LÍNEA”



Si los documentos **no están completos**, no tendrá acceso al “REGISTRO EN LÍNEA”

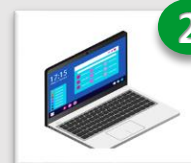
*Enviar documentos antes del **9 de agosto de 2024** a emposgrado@uv.mx ordenados, legibles, a color y en un solo archivo PDF.

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

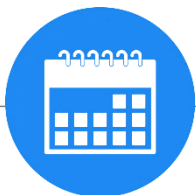
*Agregar en el asunto de correo las claves configuradas del hospital (Ver tabla asuntos para correo)

No se aceptaran fotografías ni archivos escaneados con la app CamScanner. El archivo que no cumpla con las características indicadas, no se considerará para el registro.





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

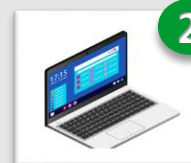


Concluirá su registro, si su fotografía es aceptada.



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.

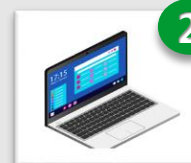
Folio UV:

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:

ANO

MEXICANA

*Estado de nacimiento:

VERACRUZ

*CURP

LECE840319HTLGND01

Insertar su clave alfanumérica personal recibida por correo electrónico.

Número de Celular

044 -

(o de un familiar, vecino o caseta)

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 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://espmed>

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 le 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)

●●●●●●●●

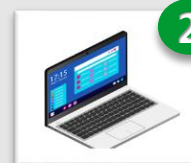
*Pregunta Secreta

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



Especialidades Médicas

Universidad Veracruzana



PROCESO DE REGISTRO

Salir

Folio UV: 264000038

JOSE ABEL ACOSTA ALARCON

Es importante que anotes y recuerdes este folio que es nec

Fecha de Nacimiento: 19 de noviembre de 197

jaabacosta@gmail.com

NACIONALIDAD: MEXICANA

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 llego por correo.

Solicitud

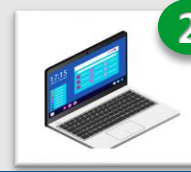
ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA / ESCOLARIZADO / XALAPA



Imprimir FolioUV

Datos escolares y particulares

Subir mi foto



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). **HERNANDEZ NEFROLOGIA-U.M.A.E. H.E.-14 CENTRO MEDICO NACIONAL ADOLFO RUIZ CORTINES**

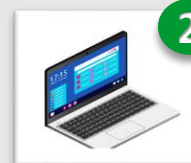
Por medio del presente le informo que el proceso de pre registro en línea UV inicia a partir del día de hoy 31 de marzo al 10 de abril del presente año, a continuación, le envío los pasos a seguir y su clave alfanumérica junto con la liga de acceso a la plataforma:

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 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 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://espmed>

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 le notificará por este medio la fecha y pasos a seguir para su proceso de inscripción.





Plataforma de registro en línea

PROCESO DE REGISTRO

Salir

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

**Después de guardar folio UV,
continuar con el llenado de “Datos
Escolares y Particulares”.**

Solicitud

ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA / ESCOLARIZADO / XALAPA

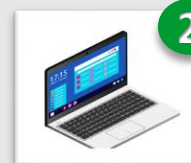


Imprimir FolioUV

Subir mi foto

Datos Escolares y Particulares

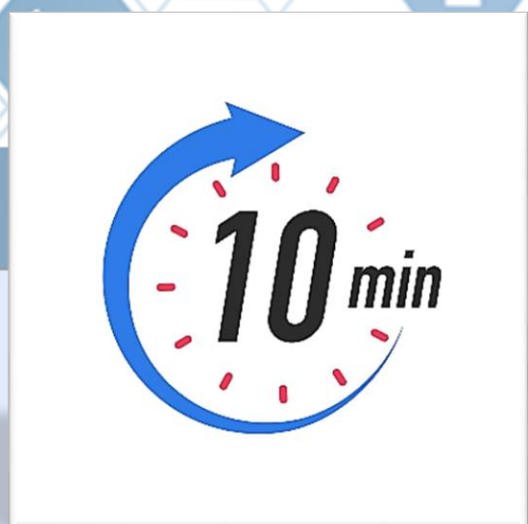




Plataforma de registro en línea



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

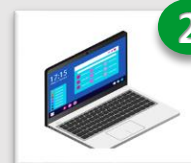
ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA / ESCOLARIZADO / XALAPA



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 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:

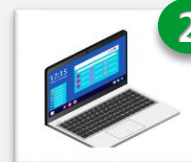
- o *A color, fondo blanco y ropa negra;*
- o *De la cara, de frente y sin lentes;*
- o *Cabeza, frente y orejas descubiertas;*
- o *Sin sombra y sin fecha;*
- o *Sin retocar y tomada recientemente*
- o *El archivo debe ser en formato JPG Tamaño: Ancho 480 píxeles y 640 píxeles de alto.*



📌 **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.



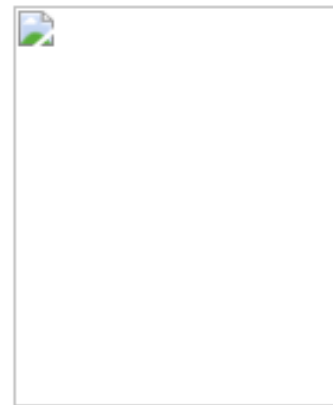
Características de la fotografía solicitada



- ✓ 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.

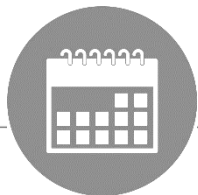


ERRORES MÁS COMUNES





PAGO E INSCRIPCIÓN EN FACULTAD DE MEDICINA



A partir del 3 de septiembre de 2024 le notificaremos su día y hora de asistencia a la facultad de medicina.



La notificación será por correo y través de su jefe de enseñanza.
En la facultad de medicina le solicitarán copia (originales para cotejo) de su documentación digital que previamente nos envió.



En la facultad de medicina recibirá su ficha de pago de inscripción.
Se le solicitará regresar para entregar copia de su comprobante de pago.



Finalmente realizará su inscripción oficial como alumno(a) UV y le entregarán su acta de inscripción.


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 el día 4 de septiembre de 2024 en el horario de atención.



Ejemplo de ficha de pago



Secretaría de Administración y Finanzas
PAGO DE INSCRIPCIÓN



PERÍODO ESCOLAR
MARZO 2021 FEBRERO 2022

NOMBRE:
ALEJANDRA IS

MATRICULA:
S18027771

M FAMILIAR:
VERACRUZ

ESCOLARIZADO:

LÍNEA DE CAPTURA:
0022 1000 5871 3073 8254

TOTAL A PAGAR: \$

CONCEPTOS A PAGAR:

INSCRIPCIÓN: \$

RESELLO: \$

CUOTA DE RECUPERACIÓN: \$

IMPORTANTE

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

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

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.mx/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:428601
BBVA	1295675
Santander	5724
HSBC	532
Telecomm*	532
Scotiabank	4040

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

Desde cualquier otro banco via SPEI hacia HSBC:
CLABE: 021189550300005329
Concepto de pago: el número de la Línea de Captura de este formato.

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

ÚLTIMO DÍA DE PAGO: 05 DE ABRIL

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)

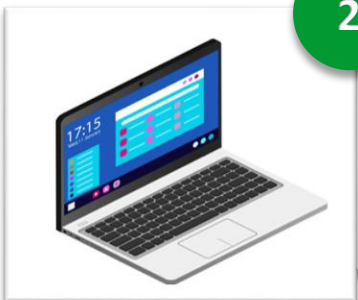
1



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 facultad de medicina a **partir del 3 de septiembre de 2024**

El 3 de septiembre, recibirá por correo su día y hora para asistir

XALAPA, VERACRUZ, POZA RICA, CÓRDOBA Y ORIZABA



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

Veracruz:

Lic. Norma Cecilia Lorenzo Abundio

nlorenzo@uv.mx

2288421700 ext. 16571

Xalapa y Cd. Mendoza:

Lic. David Aarón Llera González

dllera@uv.mx

2288421700 ext. 16574

Minatitlán y Poza Rica:

Lic. Víctor Alberto Nolasco Macías

vicnolasco@uv.mx

2288421700 ext. 16571

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>

