UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE FARMACIA
COORDINACIÓN ACADÉMICA
CONTROL DE ESTUDIOS

PERIODO LECTIVO: 2015-2016 FECHA: DIA: ____ MES: ____ AÑO: _____

ALUMNO: _____ CÉDULA DE IDENTIDAD: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

RELLENE LA CASILLA AL LADO DEL CÓDIGO DE LAS MATERIAS A CURSAR
Y MARQUE EN EL RECUADRO RESPECTIVO LA FORMA COMO LA CURSARÁ

1er AÑO			FORMA COMO CURSA			SECCIÓN
	CÓDIGO	ASIGNATURA	REGULAR	REPITIENTE	PENDIENTE	
	0601006201	FORMACION GENERAL I				
	0601006311	BIOLOGIA				
	0601006411	QUIMICA ORGANICA I				
	0601006421	PRACT. PROF. ATENCION FARMACEUTICA I				
	0601006611	SALUD PUBLICA				
	0601006901	QUIMICA GENERAL				
	0601006911	MATEMATICA Y FISICA				

2do AÑO			FORMA COMO CURSA			SECCIÓN
	CÓDIGO	ASIGNATURA	REGULAR	REPITIENTE	PENDIENTE	
	0601006122	FORMACION GENERAL II				
	0601006202	PRACT. PROF. ATENCION FARMACEUTICA II				
	0601006313	PARASITOLOGIA				
	0601006452	BIOQUIMICA				
	0601006512	QUIMICA ORGANICA II				
	0601006602	ANATOMO-FISIOLOGIA				
	0601006702	FISICOQUIMICA Y TEC. FARMACEUTICA I				
	0601006802	ANALISIS FARMACEUTICO				

3er AÑO			FORMA COMO CURSA			SECCIÓN
	CÓDIGO	ASIGNATURA	REGULAR	REPITIENTE	PENDIENTE	
	0601006133	HISTORIA DE LA FARMACIA				
	0601006213	PRACT. PROF. ATENCION FARMACEUTICA III				
	060106323	ALIMENTO Y SALUD				
	0601006343	LEGISLACION Y DEONTOLOGIA				
	0601006513	QUIMICA DE MEDICAMENTOS				
	0601006522	MICROBIOLOGIA				
	0601006523	FISIOPATOLOGIA				
	0601006703	FARMACOLOGIA				
	0601006803	TECNOLOGIA FARMACEUTICA II				

OBSERVACIONES: LA VERACIDAD DE LOS DATOS APORTADOS EN ESTA PLANILLA ES ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE.

PROFESOR REVISOR: NOMBRE: _____ FIRMA Y SELLO: _____

CONTROL DE ESTUDIOS: _____