



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



PERIODO LECTIVO: 2016-2017

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

1 ^{er} 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				

2 ^{do} 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				

3 ^{er} 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: _____