

CURSOS DE AMPLIACIÓN

Los Cursos de Ampliación son estudios universitarios de postgrado no conducentes a Título Académico, que por su diseño y contenido, cumplen con el propósito de ampliar y profundizar conocimientos en un área determinada.

I. Cursos

CIRUGÍA DEL TRAUMATIZADO

Sede: Hospital Domingo Luciani – Coordinación Docente
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Cirugía General

CIRUGÍA GINECOLOGICA MINIMAMENTE INVASIVA

Sede: Centro Médico Docente La Trinidad – Coordinación Docente
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Ginecología y/o Obstetricia y Ginecología

CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ROBOTICA

Sede: Hospital Universitario de Caracas - Servicio de Cirugía IV
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Ginecología y Urología

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Sede: Hospital Universitario de Caracas – Servicio de Psiquiatría
 Duración: Seis (6) meses
 Fecha de inicio: abril
 Dirigido a: Médicos Cirujanos, Licenciados en Nutrición y Dietética, Psicología, Enfermería, Trabajo Social y Especialistas en Medicina Interna, Psiquiatría, Pediatría y Puericultura, Endocrinología y Enfermedades Metabólicas.

ENDOUROLOGÍA Y CIRUGÍA MINIMAMENTE INVASIVA

Sede: Hospital Universitario de Caracas – Servicio de Urología
 Duración: Un (1) año
 Dirigido: Especialistas en Urología

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL

Los Cursos de Perfeccionamiento Profesional son estudios universitarios de postgrado no conducentes a Título Académico que consisten en un conjunto de actividades curriculares aplicables directamente a la práctica profesional. Están orientados a perfeccionar conocimientos, renovar conceptos, destrezas y procedimientos aplicables al área de desempeño de los egresados de Educación Superior.

II. Cursos Ofertados 2021 – Ingreso 2021

DISFUNCION Y CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DEL PISO PELVICO

Sede: Hospital José Ignacio Baldo – Coordinación Docente
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Obstetricia y Ginecología, Urología o Cirugía General

DISFUNCION Y CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DEL PISO PELVICO

Sede: Hospital Universitario de Caracas - Servicio de Ginecología
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Obstetricia y Ginecología, Urología o Cirugía General

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA Y CIRUGIA MINIMAMENTE INVASIVA

Sede: Hospital de Clínicas Caracas – Coordinación Docente
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Obstetricia y Ginecología

MASTOLOGÍA

Sede: Hospital Universitario de Caracas – Servicio de Ginecología
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Cirugía General u Obstetricia y Ginecología

MASTOLOGÍA MULTIDISCIPLINARIA

Sede: Hospital Universitario de Caracas – Servicio de Radioterapia y Medicina Nuclear
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas con Títulos Universitarios en: Cirugía General, Radioterapia y Medicina Nuclear, Oncología Médica, Anatomía Patológica, Cirugía Plástica y Radiodiagnóstico.

MEDICINA PERINATAL

Sede: Maternidad Concepción Palacios – Unidad de Medicina Matero Fetal
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Obstetricia y Ginecología

PSICOTERAPIA PSICODINAMICA

Sede: Hospital Universitario de Caracas – Servicio de Psiquiatría
 Duración: Un (1) año
 Fecha de inicio: enero
 Dirigido a: Especialistas en Psiquiatría y Psicólogos Clínicos

III. INSTRUCCIONES PARA LA PRE-INSCRIPCIÓN:

Cancelación por concepto de Inscripción en el Concurso
Tiene un valor de **Bs.S 18.000.000,00** - no reembolsables.

El pago se puede cancelar por medio de transferencia:
Cuenta Corriente N° **0114 0168 67 1680044810** de **Bancaribe**
A favor de: **UCV Facultad de Medicina Ingresos Propios**
Rif: G-20000062-7 / cajameducv@gmail.com

Después de efectuado el pago en el banco, debe consignar en la caja de la Facultad el comprobante de la transferencia identificado con los datos del aspirante (nombre, cedula, teléfono y programa al cual aspira), luego en la Coordinación de Estudios de Postgrado al momento de consignar la carpeta, entregar el recibo de pago que le entreguen en la caja.

- ✚ **Realizar la inscripción en línea mediante el enlace <http://bit.ly/conpostmed>**
- ✚ Consignar una carpeta con **copia** de todos los documentos que se exigen en este Instructivo. En la sede del curso, desde el **lunes 08 de febrero hasta el viernes 12 de febrero de 2021**.
- ✚ La Coordinación de Estudios de Postgrado, podrá exigir la presentación de un documento original, cuando lo considere necesario.
- ✚ Para que los documentos sean válidos, deben estar expedidos en papel con membrete, tener fecha de inicio y finalización de las actividades cumplidas, fecha de elaboración del documento, firmado y sellado por la autoridad competente.
- ✚ Cuando los documentos hayan sido emitidos en el exterior, deberán estar legalizados por el Consulado de Venezuela en el país de origen y, si están expedidos en otro idioma, deben ser traducidos al castellano por un intérprete público.
- ✚ No se admitirán documentos con tachaduras, correcciones, enmendaduras, borrones o manchas.
- ✚ Los requisitos generales y prelación deben estar cumplidos para la fecha de inicio del Curso.
- ✚ Los aspirantes podrán optar por un (1) solo Curso.
- ✚ Fecha de inicio de los cursos febrero 2021.

*Los documentos deberán presentarse en una **Carpeta de fibra marrón con gancho**, en el orden que a continuación se señala:*

1. **Comprobante original del depósito bancario**
2. **Planilla de pre-inscripción.** Anexarle una (1) fotografía de frente, tamaño carnet.
3. **Fotocopia legible de la Cédula de Identidad**, ampliada y sin recortar.
4. **Resumen del Currículum Vitae**
5. **Constancia de Inscripción, Solvencia Económica y Solvencia Deontológica** del Colegio profesional al que pertenece, vigentes para el momento de la inscripción en el concurso.
6. **Constancia de Inscripción y Solvencia Económica** del Instituto de Previsión Social del Médico (IMPRES), vigentes para el momento de la inscripción en el concurso. (Solo para los Médicos Cirujanos).

7. **Copia Fondo Negro** del Título Universitario, otorgado por una Universidad Venezolana. (Los venezolanos con título extranjero requieren la reválida del mismo).
8. **Constancia del Promedio Simple Aprobado**, otorgada por la autoridad competente.
9. **Constancia de las Calificaciones de Pregrado** que incluya todas las asignaturas cursadas, aprobadas o no, emitida por la autoridad competente.
10. **Constancia de haber cumplido el artículo 8º de la Ley de Ejercicio de la Medicina.** (Sólo para los Médicos Cirujanos). Deberán anexar la credencial que otorga el **Ministerio del Poder Popular para la Salud**, por tanto, debe tener su Título Universitario registrado en dicho organismo.
11. **Certificado de Salud**, expedido por las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud, vigente para el momento de la inscripción en el concurso.
12. **Constancia de cumplir con el requisito especial o prelación.**

Para mayor información: Dirigirse a nuestra sede ubicada en la Planta Baja del edificio del Decanato de la Facultad de Medicina, frente a la entrada de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. **Teléfonos:** (0212) 605.33.38 – 605.33.40 – **Fax:** 605.36.16

“Ciudad Universitaria de Caracas. Patrimonio Mundial”



CURSOS DE AMPLIACIÓN DE CONOCIMIENTOS Concurso 2021 - Ingreso 2021

PLANILLA DE PRE-INSCRIPCIÓN

ESCRIBA CLARO Y EN LETRA DE IMPRENTA

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

NACIONALIDAD: _____ N° DE CÉDULA: _____ EDAD: _____ SEXO: M ___ F ___

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

EDO. CIVIL: _____ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

TELF.: Hab. _____ Cel. _____ Correo Electrónico: _____

Si no vive en Caracas, debe dejar nombre y el teléfono de algún familiar o amigo de su confianza que resida en esta ciudad.

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

UNIVERSIDAD DONDE SE GRADUÓ: _____ AÑO DE GRADUACIÓN: _____

TÍTULO UNIVERSITARIO QUE POSEE: _____

HA REALIZADO OTROS CURSOS DE POSTGRADO: (SI) _____ (NO) _____ Si su respuesta es afirmativa, indique cuál

y sede donde lo realiza (ó): _____

DATOS DEL CURSO DE AMPLIACIÓN AL QUE ASPIRA

NOMBRE DEL CURSO: _____

SEDE: _____

FIRMA DEL ASPIRANTE: _____ FECHA: _____

“Ciudad Universitaria de Caracas. Patrimonio Mundial”

Dirección: Planta Baja del edificio del Decanato de la Facultad de Medicina. Ciudad Universitaria / Teléfonos: 605.33.38 – 605.33.40

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
 Departamento de Control de Estudios

FOTO

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL Concurso 2021 - Ingreso 2021

PLANILLA DE PRE-INSCRIPCIÓN

ESCRIBA CLARO Y EN LETRA DE IMPRENTA

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

NACIONALIDAD: _____ N° DE CÉDULA: _____ EDAD: _____ SEXO: M ___ F ___

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

EDO. CIVIL: _____ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____

TELF.: Hab. _____ Cel. _____ Correo Electrónico: _____

Si no vive en Caracas, debe dejar nombre y el teléfono de algún familiar o amigo de su confianza que resida en esta ciudad.

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

UNIVERSIDAD DONDE SE GRADUÓ: _____ AÑO DE GRADUACIÓN: _____

TÍTULO UNIVERSITARIO QUE POSEE: _____

HA REALIZADO OTROS CURSOS DE POSTGRADO: (SI) _____ (NO) _____ Si su respuesta es afirmativa, indique cuál

y sede donde lo realiza (ó): _____

DATOS DEL CURSO DE PERFECCIONAMIENTO AL QUE ASPIRA

NOMBRE DEL CURSO: _____

SEDE: _____

FIRMA DEL ASPIRANTE: _____ FECHA: _____

“Ciudad Universitaria de Caracas. Patrimonio Mundial”

Dirección: Planta Baja del edificio del Decanato de la Facultad de Medicina. Ciudad Universitaria / Teléfonos: 605.33.38 – 605.33.40