

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL I-CO-060



BOLETA No.: LB4674849

FECHA: 28/05/2007

DERECHOS: \$114.00

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS Y COMO DIRECTORA

DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO CERTIFICO QUE EN EL BANCO DE DATOS DEL REGISTRO CIVIL DE LAS INSCRIPCIONES DE LOS REGISTROS DE NACIMIENTO QUE ES CAPTURA FIEL DE LOS LIBROS ORIGINALES DE LAS OFICIALIAS DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS EN EL LIBRO 2 DE LA OFICIALIA 4 DEL REGISTRO CIVIL EN LOCALIDAD Y MUNICIPIO DE TUXTLA GUTIERREZ SE ENCUENTRA ASENTADA EN LA FOJA No. 23330 EL ACTA No. 330 DE FECHA: 3/3/1992 TRES DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS DATOS SIGUIENTES:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE: CARLOS JOAQUIN CATALAN TEJADA

FECHA DE NACIMIENTO: 21/2/1992 VEINTIUNO DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS

HORA DE NACIMIENTO: 12:40

PRESENTADO: VIVO  MUERTO  SEXO: MASCULINO  FEMENINO

LUGAR DE NACIMIENTO: TUXTLA GUTIERREZ TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS MEXICO

COMPARECIO: EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  PERSONA DISTINTA  REGISTRADO

PADRES

NOMBRE JOAQUIN-ROGELIO CATALAN SALGADO NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD 28 AÑOS

NOMBRE CLEMENTINA DEL CARMEN TEJADA DE CATALAN NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ EDAD 28 AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO JESUS CATALAN ENCARNACION NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ MEXICANA

ABUELA PATERNA MARIA GUADALUPE SALGADO DE CATALAN NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ MEXICANA

ABUELO MATERNO CARLOS TEJADA FUENTES (FINADO) NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ MEXICANA

ABUELA MATERNA GUADALUPE MENDEZ VIUDA DE TEJADA NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ MEXICANA

TESTIGOS

NOMBRE RUFO DE JESUS TEJADA MENDEZ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ MEXICANA EDAD 37 AÑOS

NOMBRE MAIDE CAMACHO DE TEJADA NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ MEXICANA EDAD 32 AÑOS

No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO NO HUBO C.R.I.P. 071010492003308

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 34, 35, 36, 37, 40 Y 45 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE CHIAPAS, EN TUXTLA GUTIERREZ

A LOS 28 DIAS DEL MES DE MAYO DE 2007

LA C. DIRECTORA DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO, DOY FE

1504781-3C93E74A0888DF6C3961BE8FF427FAAD1FD64  
659

LIC. PATRICIA SANCHEZ RICARDI

NOMBRE

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS  
PODER EJECUTIVO  
SECRETARIA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

FIRMA

0767226

 <b>REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN</b>		<b>TRÁMITE GRATUITO</b>	
<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b>		Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:	
<b>CLAVE</b> <b>CATC920221HCSTJR07</b>	<b>ACTA DE NACIMIENTO</b>	<b>ENTIDAD: CHIAPAS</b>	
<b>NOMBRE</b> <b>CARLOS JOAQUIN CATALAN TEJADA</b>	<b>MUNICIPIO: TUXTLA GUTIERREZ</b>	<b>AÑO DE REGISTRO: 1992</b>	
	<b>NUMERO DE LIBRO: 0002</b>	<b>NUMERO DE ACTA: 00330</b>	
	<b>NUMERO DE FOJA:</b>	<b>NUMERO DE TOMO:</b>	
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN</b> <b>28/03/2003</b> <b>FOLIO</b> <b>096636328</b>	<b>CRIP: 071010492003308</b>		

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de datos personales denominado "BASE DE DATOS NACIONAL DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN", con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 83, 84 y 85 de su Reglamento, cuya finalidad es registrar a cada una de las personas que integran la población del país, así como gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población contenidas en la referida Base de Datos. Dicho Sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (www.ifai.org.mx) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral y a las dependencias y entidades públicas, para la adopción y uso de la Clave Única de Registro de Población y el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales en el domicilio de la Unidad de Enlace para la Transparencia y Acceso a la Información Pública en Bahía de Santa Bárbara 193, Planta baja, Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica [http://gobnacion.gob.mx/es\\_mx/SEGOB/Directorio\\_de\\_modulos\\_de\\_la\\_CURP](http://gobnacion.gob.mx/es_mx/SEGOB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP) Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005

AVVERSO

REVERSO

enmique

doble

recorte

ENTREGADA EN LINEA

Autenticidad: M4ghfZcpAd3QKJyalccaolQ3k9BQEJpKaUEHDNdAiREnSAQ\_6i-YI308512770!1447965857577

Curp Certificada: implica que esta información fue verificada con el Registro Civil



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

CARLOS JOAQUIN CATALAN TEJADA  
 PRESENTE



La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

**ATENTAMENTE**

**MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG**  
**SECRETARIO DE GOBERNACIÓN**

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 11 11**

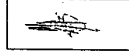
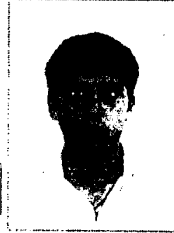
La impresión de la constancia CURP en papel bond es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
CATALAN  
TEJADA  
CARLOS JOAQUIN  
DOMICILIO  
PRIV FLAMBOYANT 138  
AMPL LA SALLE 29070  
TUXTLA GUTIERREZ ,CHIS.  
FOLIO 1107092203976 AÑO DE REGISTRO 2011 01  
CLAVE DE ELECTOR CTTJCR92022107H900  
CURP CATC920221HCSTJR07  
ESTADO 07 MUNICIPIO 102  
LOCALIDAD 0001 SECCION 1751  
EMISION 2013 VIGENCIA HASTA 2023

EDAD 21  
SEXO H



FIRMA



17512580454

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.  
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMIENDAS.  
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

--	--

**CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:**

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su estado nutricional
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

**VIGILE QUE LE REALICEN TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN ES ESENCIAL PARA MANTENERSE SANA**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

7184640109 - 0 3M1992OR  
 22 JUL 2015  
 NO. DE FOLIO: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y PREVENCIÓN Y VIGENCIA DE SALUD



**IDENTIFICACIÓN:**  
 NOMBRE: CATALAN TEJADA  
 CARLOS JOAQUIN  
 No. SEG SOCIAL: 7184640109 - 0 3M1992OR  
 UNIDAD MÉDICA: UMF025 HORARIO: V  
 CONSULTORIO No. 10

**DATOS GENERALES:**  
 CURP: 000000000000000000 EDAD: 023  
 DOMICILIO: CALLE FLAMBOYAN, 138  
 CALLE Y NÚMERO  
 COLONIA 15 de Mayo, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.  
 COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO  
 CHIAPAS  
 ENTIDAD FEDERATIVA  
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:  
 CIUDAD / POBLACIÓN DELEGACIÓN/ MUNICIPIO  
 CHIAPAS 21 02 1992  
 DÍA MES AÑO



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES**

Otorga la presente

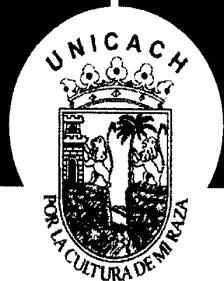
**CONSTANCIA**

Al

*C. Carlos Joaquín Catalán T.*

Por su asistencia al Seminario: *Revisión de casos clínicos;*  
*en la clínica psicológica comunitaria;*  
*Con una duración de 6 meses.*

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 24 de agosto del 2015



  
**Mtro. José Luis Maldonado Román**  
Docente





LP/89/15

EXPEDIENTE NO. \_\_\_\_\_

FICHA DE IDENTIFICACION DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

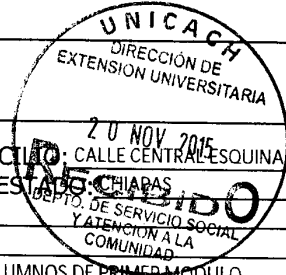
SERVICIO SOCIAL  INTRAINSTITUCIONAL  EXTRAINSTITUCIONAL  MULTIDISCIPLINARIO

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

NOMBRE DEL PRESTADOR: CARLOS JOAQUIN CATALAN TEJADA  
MATRICULA: 62112037 CARRERA: PSICOLOGIA  
DOMICILIO: PRIVADA FLAMBOYAN NUMERO 138 COLONIA MODERNA  
TELEFONO: 9611513268 E-MAIL carlos.cata@hotmail.com C.P. 29070  
MUNICIPIO: TUXTLA GUTIERREZ ESTADO: CHIAPAS  
CUENTA CON BECA: \_\_\_\_\_ TIPO: \_\_\_\_\_ TRABAJA: \_\_\_\_\_  
INSTITUCION LABORAL: \_\_\_\_\_  
AREA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA INSTITUCION ASIGNADA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNACH DOMICILIO: CALLE CENTRAL ESQUINA 11 SUR S/N  
TEL. 6122292 EXT.109 MUNICIPIO: TUXTLA GUTIERREZ ESTADO: CHIAPAS  
AREA DE ADSCRIPCION: DEPARTAMENTO PSICOPEDAGOGICO  
PROGRAMA: ATENCION PSICOPEDAGOGICA  
ACTIVIDADES A REALIZAR: APLICACION, CALIFICACION, E INTERPRETACION DE MMPI-II A ALUMNOS DE PRIMER MODULO.  
COORDINACION DE PROGRAMAS DE TUTORIA DE LA INSTITUCION Y ATENCION PSICOLOGICA COMUNITARIA.  
JEFE INMEDIATO MTRO. JOSE LUIS MALDONADO ROMAN CARGO: COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO.  
FECHA DE INICIO: 01 DE DICIEMBRE DE 2015 FECHA DE TERMINO: 31 DE MAYO DE 2016  
DIAS LABORABLES DE SERVICIO LUNES A VIERNES HORARIO DE 9:00 A.M. A 13:00 P.M.  
HORAS A CUBRIR 480 HORAS



NOMBRE, FIRMA Y SELLO COORD. SERV. SOC. DE LA ESC./SEDE

FIRMA DEL PRESTADOR

MTRO. JOSE LUIS MALDONADO ROMAN  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE PROGR. EN LA INSTITUC.

REPORTES ENTREGADOS

1°  2°  3°  4°  5°  6° GLOBAL

SANCIONADO

SI  NO



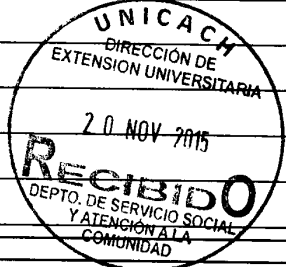
**REGISTRO DE PROGRAMAS PARA SOLICITUD DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL**

**DATOS DE LA INSTITUCION**

NOMBRE O RAZON SOCIAL: FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNACH  
 NOMBRE DEL TITULAR: JOSE LUIS MALDONADO ROMAN  
 DIRECCIÓN: CALLE CENTRAL ESQUINA 11 SUR S/N  
 TELEFONO Y FAX: 6122292 EXT. 109 E-MAIL: jlroman@yahoo.com  
 INSTITUCION FED.  EST.  MUN.  DESCENT  FUNDAC./ASOC.CIVIL

**DATOS DEL PROGRAMA**

TIPO DE PROGRAMA: INVESTIGACIÓN  DESARROLLO . TECNOLOG.  DOCENCIA   
 GAPACITACION P/TRAB.  PROY. PRODUCT.  EDUC. P/SALUD   
 ADMÓN. APLICADA  ASIST. SOCIAL  OTROS   
 NOMBRE DE PROGRAMA ATENCION PSICOPEDAGOGICA  
 NOMBRE DEL SUBPROGRAMA: TUTORIAS Y ATENCION PSICOPEDAGOGICA  
 VIGENCIA: PERMANENTE



**COMPROMISO DE LA INSTITUCION CON EL PRESTADOR**

NOMBRE DEL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR: JOSE LUIS MALDONADO ROMAN  
 CARGO: COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO PSICOPEDAGOGICO TELEFONO: 6122292 EXT. 109  
 MONTO DE LA BECA OFERTADA \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
 HORARIO DE TRABAJO: DE 09:00 AM A 13:00 PM HRS. DE LUNES A VIERNES  
 NUM. PRESTADORES SOLICITADOS \_\_\_\_\_ CARRERA LIC. EN PSICOLOGIA



**OBJETIVOS**

BRINDAR SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL A LOS ALUMNOS DE LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNACH

---



---



---



---



---



---

**METAS E IMPACTO**

- APERTURA DE EXPEDIENTES PSICOPEDAGOGICOS DIGITALIZADAS AL 100% DE LOS ALUMNOS DEL PRIMER MODULO DE LA LIC. EN MEDICO CIRUJANO Y AL PRIMER SEMESTRE DE LA LIC. EN GERONTOLOGIA
- APOYAR INTEGRAMENTE EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORIAS
- ATENDER AL 100% LA DEMANDA DE SERVICIOS PSICOPEDAGOGICOS

---



---



---

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR.**

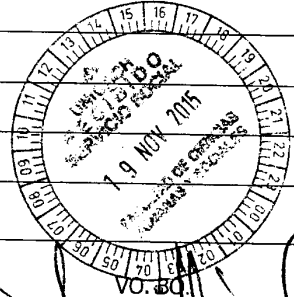
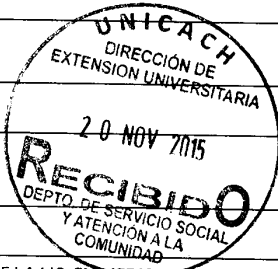
ATENCION PSICOPEDAGOGICA A LOS ALUMNOS DE LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL

ELABORAR EL EXPEDIENTE PSICOPEDAGOGICO DIGITALIZADO DE ALUMNOS DE PRIMER MODULO DE LA LIC. EN MEDICO CIRUJANO Y PRIMER SEMESTRE DE GERONTOLOGIA.

APOYAR EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORIAS.

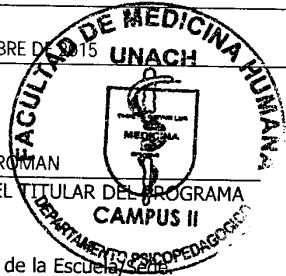
ATENCION PSICOLOGICA A LA COMUNIDAD A TRAVEZ DE LA CLINICA UNIVERSITARIA.

PARTICIPAR EN LAS SESIONES SEMANALES DE REFLEXION DE CASOS CLINICOS.



LUGAR Y FECHA 19 DE NOVIEMBRE DE 2015

*[Signature]*  
MTRO. JOSÉ LUIS MALDONADO ROMÁN



NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DEL PROGRAMA

*[Signature]*  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL COORD. SERV. .SOC. . DE LA ESCUELA/SEDE.





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS  
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA



### CARTA COMPROMISO

COMO RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DENOMINADO:  
DEPARTAMENTO PSICOPEDAGOGICO, ME COMPROMETO A DAR  
ASESORIA AL SERVICIO SOCIAL QUE EL (LA) C.  
CARLOS JOAQUIN CATALAN TEJADA ALUMNO (A) DE LA CARRERA DE  
PSICOLOGIA REALICE EN ESTA INSTITUCION Y  
BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL BUEN DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.

ASIMISMO, A FACILITAR EL TRAMITE PARA QUE ENTREGUE EN TIEMPO Y FORMA LA  
FORMATERIA ACADEMICO Y ADMINISTRATIVA, NECESARIA PARA EL SEGUIMIENTO DE SERVICIO  
SOCIAL EN SU UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA.



TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS A 19 DE NOVIEMBRE DE 2015

Lugar y fecha

Acepto:

JOSE LUIS MALDONADO ROMAN, COORDINADOR DEL DPTO PSICOPEDAGOGICO



Nombre, firma y cargo.

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNACH

Institución.



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**  
**Facultad de Ciencias Humanas y Sociales**


TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.  
NOVIEMBRE 13 DE 2015.

SECCIÓN: DIRECCIÓN  
OF. NÚM. D-1262/2015.

**MTRO. JOSÉ LUIS MALDONADO ROMÁN.**  
**COORD. DEL DEPTO. PSICOPEDAGÓGICO DE LA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNACH.**  
**PRESENTE**

Por este medio me permito presentar a Usted al **C. CARLOS JOAQUÍN CATALÁN TEJADA**, alumno de 8° semestre grupo "B" de la Licenciatura en Psicología, con número de matrícula 62112037, a fin de que se le permita realizar su Servicio Social en la Coordinación a su cargo, con el programa Departamento Psicopedagógico, del 1º. de diciembre de 2015 al 31 de mayo de 2016, cubriendo un total de 480 horas.

Agradeciendo de antemano la fineza de su atención reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
"POR LA CULTURA DE MI RAZA"  
  
DR. OSCAR CRUZ PÉREZ.  
DIRECTOR  
UNICACH  
"POR LA CULTURA DE MI RAZA"  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

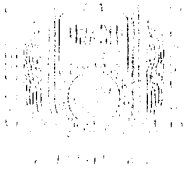


C.c.p. LIC. MA. FERNANDA PENAGOS LOBATO.- JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y ATENCIÓN COMUNITARIA.  
ARCHIVO.-  
OCP\*gr



UNICACH joven maestro de cultura

CIUDAD UNIVERSITARIA  
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE No. 1150  
COL. LAJAS MACIEL C.P. 29039  
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, MEXICO  
01 (961) 6170440 EXT. 4220  
OSCAR.CRUIZ@UNICACH.MX



Universidad Autónoma de Chiapas  
 Facultad de Medicina Humana  
 Dr. Manuel Velasco Suárez  
 NIVEL 1 DE LOS CIEES  
 PROGRAMA EDUCATIVO REACREDITADO POR EL COMAEM  
 DEPARTAMENTO PSICOPEDAGÓGICO.



*"Por la conciencia de la necesidad de servir. 40 años"*

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.  
 19 DE NOVIEMBRE DE 2015

DR. OSCAR CRUZ PÉREZ.  
 DIRECTOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
 HUMANAS Y SOCIALES DE LA UNICACH.  
 PRESENTE


Por este medio me permito informar a Ud. que ha sido aceptada la solicitud para que el **C. Carlos Joaquín Catalán Tejada**, alumno de la licenciatura en Psicología, realice su Servicio Social en el Departamento Psicopedagógico de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH, además de que apoyará los servicios psicológicos que se ofrecen en la Clínica Universitaria de Consulta Externa.

Sin otro particular de momento, me es grato enviarle un atento y cordial saludo.



ATENTAMENTE

“POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR”

  
 Mtro. José Luis Maldonado Román.  
 Coordinador del Departamento.



C.c.p. Lic. Ma. Fernanda Penagos Lobato. Jefa del Departamento de Servicio Social y Atención Comunitaria de la UNICACH.  
 Interesado/a.  
 Archivo

Enviar

Imprimir



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS  
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA



F.2

EXPEDIENTE NO. LP/89/15

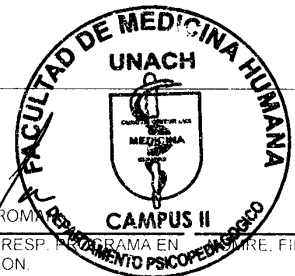
INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PRIMER BIMESTRE.

CORRESPONDIENTE AL PERIODO 1 DICIEMBRE 2015 - 1 FEBRERO 2016

NO. CONSEC.	NO. DE ACTIV. REALIZADAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NO. POBLACION BENEFICIADA
1	4	ASISTENCIA A SESIONES SEMANALES DE REVISION DE CASOS CLINICOS	5
2	2	APLICACION Y CALIFICACION DEL TEST (MMPI 2) A ALUMNOS DE PRIMER MODULO DE MEDICINA HUMANA	130
3	16	ASSESORIA Y APOYO A ESTUDIANTES TUTORADOS Y DOCENTES TUTORES EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORIAS	20
4	2	ATENCION PSICOLOGICA A ALUMNOS Y EXTERNOS	1

TOTAL DE HORAS CUBIERTAS:

160



Vo. Bn

CARLOS JOAQUIN CATALAN TEJADA  
PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

MTRO. JOSE LUIS MALDONADO ROMERO  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESP. PROGRAMA EN LA INSTITUCION. NOMBRE, FIRMA Y SELLO COORD. SERV. SOC. DE LA ESCUELA/SEDE.

Original Area de Servicio Social  
Copia Coord. S. S. de la Escuela o Sede.  
Alumno.

Enviar

Imprimir



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS  
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA



F.2

EXPEDIENTE NO. LP/89/15

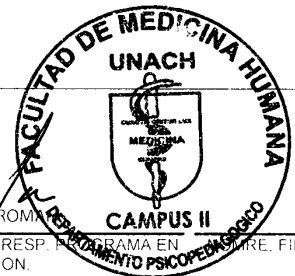
**INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SEGUNDO BIMESTRE.**

CORRESPONDIENTE AL PERIODO 1 DICIEMBRE 2015 - 1 FEBRERO 2016

NO. CONSEC.	NO. DE ACTIV. REALIZADAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NO. POBLACION BENEFICIADA
1	4	ASISTENCIA A SESIONES SEMANALES DE REVISION DE CASOS CLINICOS	5
2	2	APLICACION Y CALIFICACION DEL TEST (MMPI 2) A ALUMNOS DE PRIMER MODULO DE MEDICINA HUMANA	130
3	16	ASSESORIA Y APOYO A ESTUDIANTES TUTORADOS Y DOCENTES TUTORES EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORIAS	20
4	8	ATENCION PSICOLOGICA A ALUMNOS Y EXTERNOS	5

TOTAL DE HORAS CUBIERTAS:

160



Vo. Bn

CARLOS JOAQUIN CATALAN TEJADA  
PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

MTRO. JOSE LUIS MALDONADO ROMERO  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESP. PROGRAMA EN LA INSTITUCION. NOMBRE, FIRMA Y SELLO COORD. SERV. SOC. DE LA ESCUELA/SEDE.

Original Area de Servicio Social  
Copia Coord. S. S. de la Escuela o Sede.  
Alumno.



Facultad de Medicina Humana, Dr. Manuel Velasco Suárez  
.- NIVEL 1 DE LOS CIEES.-  
PROGRAMA EDUCATIVO ACREDITADO POR EL COMAEM  
**JEFATURA DE ENSEÑANZA**



Tuxtla Gutiérrez Chiapas.  
Fecha: 19 de Octubre 2015  
Oficio Circular. No. 11/JE/14

**PSIC. CARLOS JOAQUIN CATALÁN TEJADA.  
PRESENTE.**

Por este conducto me dirijo a Usted para solicitarle su apoyo y colaboración para que participe en la aplicación del **EXAMEN DE SELECCION**, que se efectuará el día **MIÉRCOLES 11 DE NOVIEMBRE 2015**, por tal motivo le solicito su asistencia para ese día, a partir de las **8:00 hrs.** Ya que el examen iniciará a las **9:00 horas** en punto para concluir a las **13:00 horas.**

El día del examen favor de dirigirse al departamento del **Secretario Administrativo** de esta Facultad, para conocer la asignación del aula.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente quedo de Usted.

**ATENTAMENTE**

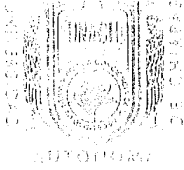
**"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"**

**MTRO. ROBERTO F. SOLIS HERNANDEZ.**

**DIRECTOR DE LA FACULTAD.**



C.c.p. Dr. Carlos Eugenio Ruiz Hernández. Rector de la Unach.  
Mtro.- Dr. Roberto Sosa Rincón.- Secretario Académico de la Unach  
Mtra. Rosa Martha Velasco Martínez.- Secretaria Académica de la Facultad.  
Archivo/Minutario.



**Universidad Autónoma de Chiapas**

Facultad de Medicina Humana

Dr. Manuel Velasco Suárez

NIVEL 1 DE LOS CIEES

PROGRAMA EDUCATIVO REACREDITADO POR EL COMAEM

DEPARTAMENTO PSICOPEDAGÓGICO.



*"Por la conciencia de la necesidad de servir. 40 años"*

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

19 DE ENERO DE 2016.

DR. JOSÉ LUIS AQUINO HERNÁNDEZ,  
COORDINADOR DE LAS UNIDADES MÉDICAS  
UNIVERSITARIAS.  
PRESENTE.



Como se viene acostumbrando en cada ciclo escolar y en relación a la Clínica de Consulta Externa de nuestra Facultad, pongo a Ud. a su apreciable consideración a los psicólogos a continuación se mencionan, a fin de apoyar en los servicios de atención psicológica en un horario de 9:00 a 13:00 hrs., iniciando el próximo martes 26 de enero del presente año. Hago a Ud. de su conocimiento que los psicólogos mencionados han pasado por una fase de entrenamiento clínico en este Departamento a mi cargo como parte de su Servicio Social:

- 1.-Psic. Carlos Joaquín Catalán Tejeda. Todos los martes
- 2.-Psic. Maria Isabel Coello Solís. Todos los jueves

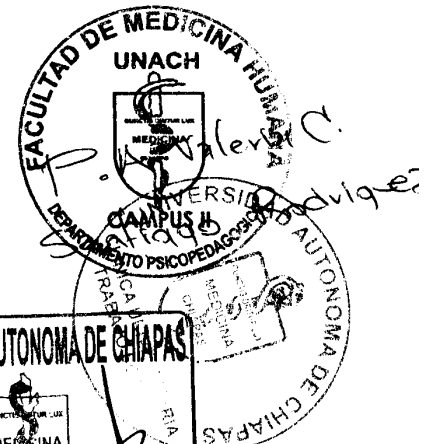
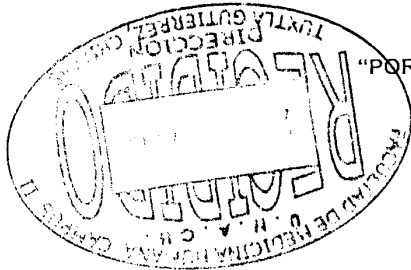
Así mismo informo a Ud. que como parte del control y supervisión de su práctica clínica, los psicólogos participarán, de manera permanente, en las sesiones clínicas del Departamento Psicopedagógico todos los viernes de 10:00 a 12:00 hrs.

Sin otro particular de momento me es grato enviarle un atento y cordial saludo.

ATENTAMENTE

"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"

PSIC. JOSÉ LUIS MALDONADO ROMÁN  
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO



C.c.p. Dr. Roberto Solís Hernández. Director de la Facultad  
Dr. Rosa Martha Velasco Martínez. Secretaria Académica.  
C. P. Romeo Ruiz Muñoz. Administrador de la Clínica Universitaria.  
LTS. Cielo A. Guerrero Zenteno. Departamento de Trabajo Social  
Archivo.



Calle Central esquina 11ª. Sur S/N, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, Apdo. 575 Tels.: 61 2 49 24, 6 12 22 92 y 61 3 80 35.

Departamento Psicopedagógico Ext. 109 (E-mail): [jlroman@yahoo.com](mailto:jlroman@yahoo.com)