



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL**

No. DE CONTROL I-CO-083



LB8712913	13/02/2009	\$78.00
BOLETA No.:	FECHA:	DERECHOS:

DE ACUERDO A LA INFORMACION CONTENIDA EN EL BANCO DE DATOS CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS, SE EXTIENDE LA PRESENTE:

ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA: 1	LIBRO: 1	ACTA: 93	FOJA: 24993	FECHA DE REGISTRO: 22 - ENERO - 1992
VILLA FLORES LUGAR DE REGISTRO				

NOMBRE: MARIA ISABEL COELLO SOLIS SEXO: FEMENINO
 LUGAR DE NACIMIENTO: VILLAFLORES, VILLA FLORES, CHIAPAS, MEXICO
 FECHA DE NACIMIENTO: 17 DE DICIEMBRE DE 1991 HORA DE NACIMIENTO: 01:20 PRESENTADO: VIVO
 COMPARECE: AMBOS No. CERTIFICADO: _____ C.R.I.P. 071080192000933 C.U.R.P. COSI911217MCSLLS09

PADRES

PADRE / CARLOS ARTEMIO COELLO MORENO NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 23 AÑOS
 MADRE MARIA ISABEL SOLIS COUTIÑO NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 21 AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO JAIME COELLO ALFARO NACIONALIDAD MEXICANA
 ABUELA PATERNA MARIA DEL ROSARIO MORENO ALFARO NACIONALIDAD MEXICANA
 ABUELO MATERNO ENRIQUE SOLIS DOMINGUEZ NACIONALIDAD MEXICANA
 ABUELA MATERNA MARICRUZ COUTIÑO FLORES NACIONALIDAD MEXICANA

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA

NOMBRE: _____ PARENTESCO _____ EDAD _____ AÑOS



SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACIÓN CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 34, 35, 36, 37, 40 Y 45 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO.

EN LA CIUDAD DE: VILLAFLORES

A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2009

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

6940492-77BE4CADD1911F9FDB9D3395CDBD3E7857A1D378

C. LIC. PATRICIA SÁNCHEZ RICARDI.

NOMBRE

ESTADO DE CHIAPAS
 GOBIERNO DEL ESTADO
 INSTITUTO DE LA CONSERVACION
 Y FIRMAS TENDENCIA LEGAL
 DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL

0993475

 REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	TRÁMITE GRATUITO Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:
CLAVE COSI911217MCSLLS09 NOMBRE MARIA ISABEL COELLO SOLIS FECHA DE INSCRIPCIÓN 08/06/1998 FOLIO 022000343	ACTA DE NACIMIENTO ENTIDAD: CHIAPAS MUNICIPIO: VILLAFLORES AÑO DE REGISTRO: 1992 NUMERO DE LIBRO: 0001 NUMERO DE ACTA: 00093 NUMERO DE FOJA: NUMERO DE TOMO: CRIP: 071080192000933 

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 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.

ANVERSO

REVERSO

enmique

doble

recorte

ENTREGADA EN LINEA

Autenticidad: 3KMhaH2sLdcRIVo7G6o-CX31Z7SX1AMNXFzqvt2rJfqcbkE5ZNRLI204355429011447964474796

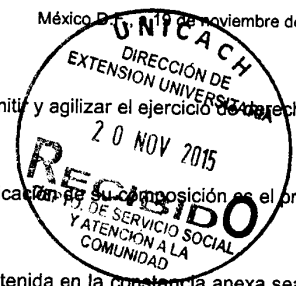
Curp Certificada: implica que esta información fue verificada con el Registro Civ



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

MARIA ISABEL COELLO SOLIS
PRESENTE

México D.F., 19 de noviembre de 2015



La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de los 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 por 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
 COELLO
 SOLIS
 MARIA ISABEL

EDAD 18
 SEXO M



DOMICILIO
 C 5A PONIENTE SUR 15
 BARR SAN CARLOS 30470
 VILLAFLORES, CHIS.

FOLIO 1007102100851 AÑO DE REGISTRO 2010 00
 CLAVE DE ELECTOR CLSLIS91121707M400

CURP COSI911217MCSLLS09

ESTADO 07 MUNICIPIO 109

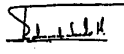
LOCALIDAD 0001 SECCION 1868

EMISION 2010 VIGENCIA HASTA 2020


 FIRMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMIENDAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.


 EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



1868120800526

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

68-68-1217-2

6F1991FE

EE M.F. 34

VILLAFLORES, CHIAPAS

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: COELLO SOLIS

MARIA ISABEL

NO. SEG. SOCIAL: 7188-68-1217-2 6F1991FE

UNIDAD MÉDICA: 34 HORARIO: V

CONSULTORIO No.

1

DATOS GENERALES:

CURP: 000000000000000000 EDAD: 21

DIRECCIÓN DOMICILIO: CALLE 5A PTE SUR NO 15

CALLE Y NÚMERO

CARRILLO RAJAL VILLAFLORES, VILLAFLORES, CHIAPAS, C.P. 30476

COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN / MUNICIPIO

CHIAPAS, VILLA FLORES

ENTIDAD FEDERATIVA

EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN DELEGACIÓN / MUNICIPIO

17

12

1991

ENTIDAD FEDERATIVA

DÍA

MES

AÑO



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

Otorga la presente

CONSTANCIA

Al

C. Maria Isabel Coello Solís

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





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA



F.1

LP/88/15

EXPEDIENTE NO. _____

FICHA DE IDENTIFICACION DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

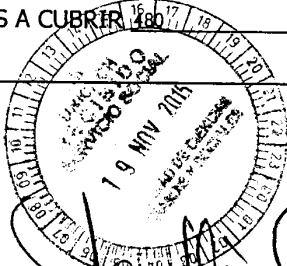
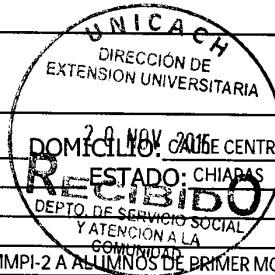
SERVICIO SOCIAL INTRASTITUCIONAL EXTRASTITUCIONAL MULTIDISCIPLINARIO

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

NOMBRE DEL PRESTADOR: MARIA ISABEL COELLO SOLIS
 MATRICULA: 62112016 CARRERA: PSICOLOGIA
 DOMICILIO: 5A PTE SUR NO. 15 COLONIA BARRIO SAN CARLOS
 TELEFONO: 9611328418 E-MAIL ixa-evans@hotmail.com C.P. 30470
 MUNICIPIO: VILLAFLORES 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
 TEL. 6122292 EXT.109 MUNICIPIO: TUXTLA GUTIERREZ
 AREA DE ADSCRIPCION: DEPARTAMENTO PSICOPEDAGOGICO
 PROGRAMA: ATENCION PSICOPEDAGOGICA
 ACTIVIDADES A REALIZAR: APLICACION, CALIFICACION E INTERPRETACION DE MMPI-2 A ALUMNOS DE PRIMER MODULO.
 COORDINACION DE PROGRAMA DE TUTORIAS DE LA INSTITUCION Y ATENCION PSICOLOGICA COMUNITARIA
 JEFE INMEDIATO MTRO. JOSE LUIS MALDONADO CARGO: COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO
 FECHA DE INICIO: 1 DE DICIEMBRE DE 2015 FECHA DE TERMINO: 31 DE MAYO DE 2016
 DIAS LABORABLES DE SERVICIO LUNES - VIERNES HORARIO 09:00 AM - 13:00 PM
 HORAS A CUBRIR 480



[Signature]
FIRMA DEL PRESTADOR

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

[Signature]
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE Progr.

F.1

REPORTES ENTREGADOS

1° 2° 3° 4° 5° 6° GLOBAL

SANCIONADO

SI NO



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

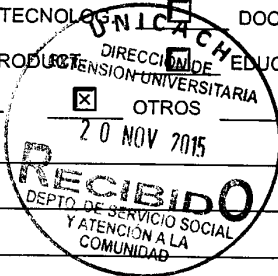


REGISTRO DE PROGRAMAS PARA SOLICITUD DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

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: jlmroman@yahoo.com
INSTITUCION FED. EST. MUN. DESCENT FUNDAC./ASOC.CIVIL

DATOS DEL PROGRAMA

TIPO DE PROGRAMA: INVESTIGACIÓN DESARROLLO . TECNOLOGIA DOCENCIA
CAPACITACION P/TRAB. PROY. PRODUCTIVO 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 _____



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA



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

RECIBIDO
20 NOV 2015
DEPTO. DE SERVICIO SOCIAL Y ATENCION A LA COMUNIDAD

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.

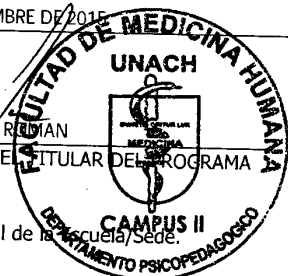
ATENCION PSICOLOGICA A LA COMUNIDAD A TRAVEZ DE LA CLINICA UNIVERSITARIA.

PARTICIPAR EN LAS SESIONES SEMANALES DE REFLEXION DE CASOS CLINICOS.

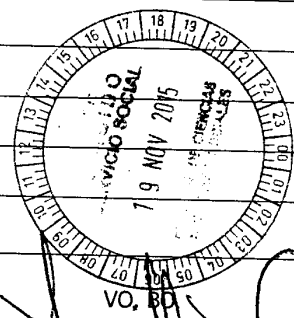
LUGAR Y FECHA 19 DE NOVIEMBRE DE 2015

MTRO. JOSE LUIS MALDONADO RUIZAN

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DEL PROGRAMA



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



Original: Area de Servicio Social
Copia: Coordinación de Servicio Social 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
Atención Psicopedagógica
ASESORIA AL SERVICIO SOCIAL QUE EL (LA) C.
MARIA ISABEL COELLO SOLIS 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

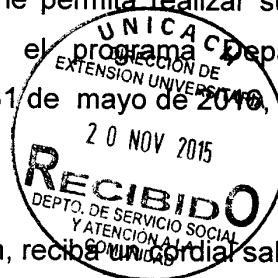
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.
NOVIEMBRE 13 DE 2015.

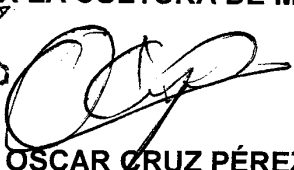
SECCIÓN: DIRECCIÓN
OF. NÚM. D-1263/2015.

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 a la **C. MARIA ISABEL COELLO SOLÍS**, alumna de 8º semestre grupo "B" de la Licenciatura en Psicología, con número de matrícula 62112016, a fin de que se le permita realizar su Servicio Social en la Coordinación a su cargo, con el programa de 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.



ESCUELA DE PSICOLOGÍA
"POR LA CULTURA DE MI RAZA"

UNICACH DR. OSCAR CRUZ PÉREZ.
DIRECTOR



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



UNICACH joven rostro de cultura

CIUDAD UNIVERSITARIA
LIBRAMIENTO NORTE PONIENTE NO. 1150
COL. LAJAS MACIEL C.P. 29039
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, MÉXICO
01 (961) 6170440 EXT. 4220
OSCAR.CRUZ@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

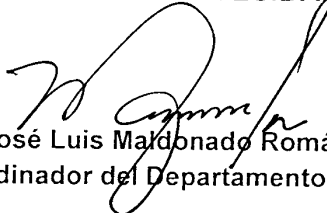
Por este medio me permito informar a Ud. que ha sido aceptada la solicitud para que la **C. María Isabel Coello Solís**, alumna de la licenciatura en Psicología, realice su Servicio Social en el Departamento Psicopedagógico de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH, además de que apoyará los servicios 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/88/15

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	3

TOTAL DE HORAS CUBIERTAS:

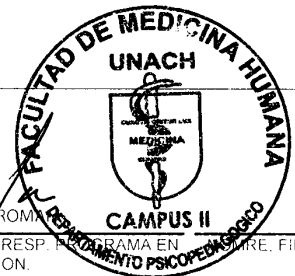
160

MARIA ISABEL COELLO SOLIS

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

MTRO. JOSE LUIS MALDONADO ROMO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESP. PROGRAMA EN LA INSTITUCION.



Vo. Bn

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



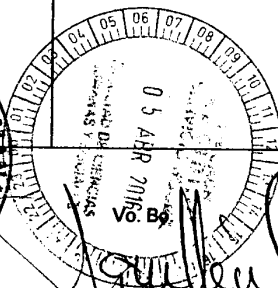
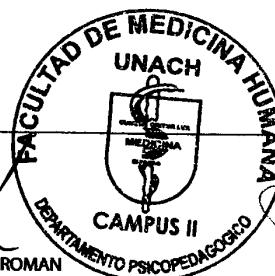
F.2

EXPEDIENTE NO. LP/88/15

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SEGUNDO BIMESTRE.

CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2 FEBRERO 2016 - 2 ABRIL 2016

NO. CONSEC.	NO. DE ACTIV. REALIZADAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	NO. POBLACION BENEFICIADA
1	4	ASISTENCIA Y PARTICIPACION EN SESIONES SEMANALES DE REVISION DE CASOS CLINICOS	5
2	6	INTERPRETACION Y DIGITALIZACION DEL TEST (MMPI - 2) APLICADO A LOS ALUMNOS DE 1 MODULO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA	130
3	2	ASESORIA Y APOYO A ALUMNOS TUTORADOS Y DOCENTES TUTÓRES EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORIAS	4
4	8	ATENCION PSICOLOGICA EN LA CLINICA A ALUMNOS Y POBLACION EXTERNA	6



TOTAL DE HORAS CUBIERTAS:

160

Maria Isabel Coello Solis
MARIA ISABEL COELLO SOLIS

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Jose Luis Maldonado Roman
MTRO. JOSE LUIS MALDONADO ROMAN

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL RESP. PROGRAMA EN LA INSTITUCION.

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

Original
Copia Area de Servicio Social
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. MARIA ISABEL COELLO SOLÍS.
PRESENTE.**

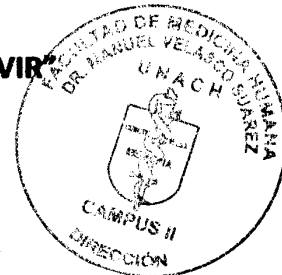
Por este conducto me dirijo a Usted para solicitarle su apoyo y colaboración para que participe en la aplicación del **EXAMEN DE SELECCION**, que se efectuará el día **MIÉRCOLES 11 DE NOVIEMBRE 2015**, por tal motivo le solicito su asistencia para ese día, a partir de las **8:00 hrs.** Ya que el examen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

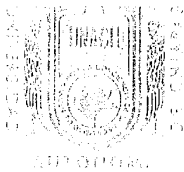
Agradeciendo de antemano su atención a la presente quedo de Usted.

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.
P R E S E N T E.



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 Joaquin Catalán Tejeda. Todos los martes
- 2.-Psic. Maria Isabel Coello Solís. Todos los jueves

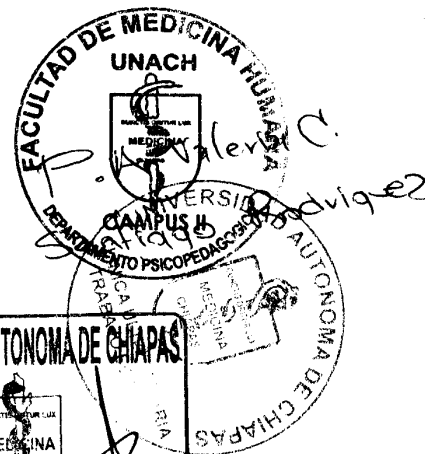
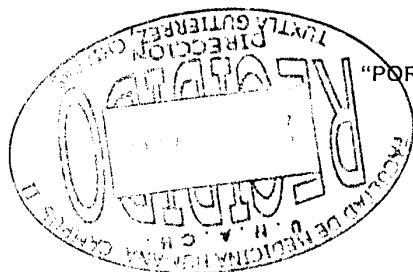
Así mismo informo a Ud. que como parte del control y supervisión de su práctica clínica, los psicólogos participarán, de manera permanente, en las sesiones clínicas del Departamento Psicopedagógico todos los viernes de 10:00 a 12:00 hrs.

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

A T E N T A M E N T E

"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR"

[Firma]
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