



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Guía de Actividades Complementarias de la Unidad Iztapalapa

(Ingreso trimestre 25-P - 26 de mayo)

Debes considerar las siguientes actividades complementarias a tu inscripción a la Universidad, toma nota de las fechas en las que se llevarán a cabo las **pláticas de bienvenida y de inducción a la vida universitaria**, las **evaluaciones diagnósticas** y la **programación que hace tu División Académica**:

**Del
21 al 25
de abril**

Documentación para expediente en la Unidad Iztapalapa

Deberás enviar por correo electrónico la siguiente documentación:

- Comprobante de Aspirante Seleccionado**, que puedes imprimir en: [UAM Admisión](#)
- Ficha Médica**, que se encuentra anexa al final de este instructivo, llénala correctamente anotando tu tipo de sangre y la clínica del IMSS que se encuentre más cerca de tu domicilio.

Escanea ambos documentos a color y juntos en un mismo archivo PDF, bajo las mismas especificaciones indicadas en el instructivo de inscripción (acomoda primero el comprobante de aspirante seleccionado y después la ficha médica).

El nombre del archivo será tu número de matrícula. Envía el correo de acuerdo a la división, anotando en el asunto: **Ingreso 25-P** pero solo tienes hasta el 25 de abril.

División	Correo Electrónico
CSH	cses_1@xanum.uam.mx
CBS	cses_2@xanum.uam.mx

**30 de
abril**
divisiones
CSH y
CBS

Programa de Bienvenida a la Vida Universitaria (PBVU),

DEBERÁS PRESENTARTE EN LAS FECHAS INDICADAS EN LA INVITACIÓN, este programa te permitirá introducirte al funcionamiento de la Universidad e interactuar con la comunidad académica.

Consulta la invitación electrónica a partir del 30 de abril en la siguiente liga:

<http://ceu2.izt.uam.mx/index.php/secciones/enlaces/servicios-oeu/eventos-universitarios/>

¡Aprovecha las actividades presenciales ya que tienen muchas sorpresas para ti!

¡Te esperamos, no faltes! ¡Bienvenido a tu casa abierta al tiempo!

**8 de
mayo**
divisiones
CSH y CBS

Consulta de Comprobante de Inscripción

Ingresa al Módulo de Información Escolar, en la opción **Comprobante de Inscripción** a partir del **8 de mayo**. Dentro de tu horario de clases, identifica la clave, nombre de la UEA, días, horas y salones en que se impartirá la clase. Imprime una copia que presentarás el día que acudas a la toma de fotografía y firma para la credencial.

**16 de
mayo**
divisiones
CSH y
CBS

Correo institucional Titlani

Podrás ingresar a tu **Correo Institucional Titlani** ingresa a la siguiente liga: <https://titlani.uam.mx/> a partir del **16 de mayo**, **pero para que te permita cambiar la contraseña, deberás consultar antes tu comprobante de inscripción.**

Para acceder al correo, lee muy bien las indicaciones y ten a la mano **la contraseña proporcionada en la Notificación de Acceso.**

Si tienes dudas con el correo o la contraseña, escribe a: catr@xanum.uam.mx con tu nombre y matrícula, anexando una identificación escaneada.

17 de mayo

Sólo 2 licenciaturas de la División de CBS

Evaluación Diagnóstica de Precálculo

Los alumnos de la **División de Ciencias Biológicas y de la Salud**, que ingresan a las **Licenciaturas de Biología Experimental e Ingeniería Bioquímica Industrial**, realizarán una Evaluación Diagnóstica de Precálculo. Las indicaciones sobre la plataforma de aplicación, el ID de reunión y el código de acceso al examen, se enviarán a tu correo electrónico personal registrado el martes 13 de mayo, por lo que deberás estar al pendiente.

DÍA DE APLICACIÓN	HORA	Licenciatura	PLATAFORMA
17 de mayo	10:00 a 13:00	Biología experimental	Virtual
		Ingeniería Bioquímica Industrial	Virtual

Dudas al correo: Mtra. Leticia Hernandez Alarcón laha@xanum.uam.mx

Del 19 al 21 de mayo

Toma de fotografía y firma para la credencial

Aprovecharemos tu visita al Programa de Bienvenida a la Vida Universitaria, y en los intervalos que tengas, tomaremos la fotografía y firma para tu credencial (es importante que no uses gorra, lentes, ni objetos extraños en la cabeza o cara).

Para la toma de la fotografía, debes entregar físicamente una copia de tu **Comprobante de Inscripción al trimestre**, que obtendrás del módulo de información escolar, en la opción de "Comprobante de Inscripción"

DÍA	HORARIO	UBICACIÓN
19 al 21 de mayo de acuerdo a la visita del PBVU	9:00 a 16.00	Sistemas Escolares Edificio "B" planta baja

La fecha de entrega de la credencial, se te indicará durante la toma de la fotografía y firma.

Podrás recoger la credencial con una **identificación con fotografía y firma** y/o con tu Comprobante de Inscripción al trimestre (horario) *(DE NO RECOGERLA SERÁ DESTRUIDA Y PARA SOLICITAR OTRA, DEBERÁS PAGAR 60.00 PESOS POR LA REPOSICIÓN).*

Divisiones CSH y CBS

Evaluación Diagnóstica de Lengua Extranjera

Todos los **alumnos inscritos al trimestre 25-P**, presentarán una evaluación diagnóstica de inglés. La información correspondiente será enviada al correo institucional o personal registrado, **a partir de la 4ta. semana de clases del trimestre**. Esta información también podrás consultarla en la página web de la CELEX en el siguiente link: [Coordinación de Enseñanza de Lenguas Extranjeras \(uam.mx\)](#)

Dudas al correo: celex@xanum.uam.mx.

Atentamente
Casa abierta al tiempo

Coordinación de
Sistemas Escolares **CSE**



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Cuajalajara

FICHA MÉDICA PARA EMERGENCIAS



FECHA			TRIMESTRE LECTIVO
_____	_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO	

Complete la información solicitada de forma responsable

DATOS DEL ALUMNO		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
CBI <input type="checkbox"/> CSH <input type="checkbox"/> CBS <input type="checkbox"/>		
DIVISIÓN	LICENCIATURA	MATRÍCULA
HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	DIA _____ MES _____ AÑO _____	NACIONALIDAD
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	

DATOS MÉDICOS		
PADECIMIENTO ACTUAL O ENFERMEDAD DE IMPORTANCIA	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	
TRATAMIENTO MEDICO	INGESTA DE MEDICAMENTOS (cuáles):	ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO

DATOS DE SERVICIO MÉDICO QUE LO ATIENDE		
INSTITUCIÓN MÉDICA	HOSPITAL	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA			
NOMBRE Y APELLIDOS		PARENTESCO	
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE OFICINA	CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIONES: Indique información médica que considere relevante y/o acciones médicas que se le debieran realizar

Declaro decir la verdad, la información anotada es actual y verídica

FIRMA DEL ALUMNO

NOTA: Esta información será estrictamente confidencial.

COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES