



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Guía de Actividades Complementarias de la Unidad Iztapalapa

### LISTA COMPLEMENTARIA

(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  
10 al 16  
de mayo

### 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 16 de mayo.

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

10 de  
mayo  
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 10 de mayo 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!

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](mailto:laha@xanum.uam.mx)

22 de  
mayo

## Toma de fotografía y firma para la credencial

Tomaremos la fotografía y firma para tu credencial el 22 de mayo, 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
22 de mayo	9:00 a 16.00	<b>Sistemas Escolares</b> 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).*

23 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 **23 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.

23 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 **23 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](mailto:catr@xanum.uam.mx) con tu nombre y matrícula, anexando una identificación escaneada.

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](mailto:celex@xanum.uam.mx).

**A t e n t a m e n t e**  
**Casa abierta al tiempo**

Coordinación de  
Sistemas Escolares **CSE**



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Iztapalapa

## 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