



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA "JOSÉ MARÍA VARGAS"

APARTADO POSTAL 6750 CARMELITAS, CARACAS 1010, VENEZUELA

Teléfonos: (0212)5629509- Tele-fax (0212)5629928

E-mail: esmejovar@cantv.net

DIRECCION



OFICIO N° /2011

Caracas, de 2012.

Ciudadano
DR
Directora
Escuela de Medicina "José María Vargas"
Presente.-

Me dirijo a usted, con la finalidad de enviarle en anexo el Primer Informe Semestral del Plan de Formación y Capacitación en Docencia e Investigación del DR. remitido por su Tutor Dr. , correspondiente al lapso mayo 2012 - noviembre 2012.

Atentamente,

DR.
Jefe de la Cátedra de

Anexo lo indicado.-

**PLAN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN PARA INSTRUCTORES**

INFORME SEMESTRAL Nº 1

LAPSO _____

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

CATEDRA O SECCIÓN: _____

ESCUELA O INSTITUTO: _____

1.- ACTIVIDAD DOCENTE DE PREGRADO:

Clases Teóricas:

Clases Teórico-Prácticas:

Clases Prácticas:

SEMINARIOS:

ACTIVIDAD DOCENTE DE POSTGRADO

Clases Teóricas:

Clases Prácticas:

Clases Teórico-Prácticas:

Seminarios:

3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Nombre del Proyecto de Investigación en curso:

CLINICA:

EXPERIMENTAL:

DOCENCIA:

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN:

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS EN CONGRESOS Y PUBLICADOS:

EN SIMPOSIO:

5.- EVALUACIÓN Y PRONUNCIAMIENTO DEL TUTOR (Artículo 55 del Reglamento del Personal Docente y de Investigación).

El Dr. Alberto Serrano, ha cumplido a cabalidad con responsabilidad, mística y excelencia cada una de las funciones asignadas e incluso más allá de las exigidas en su preparación como instructor. Se recomienda continuar en su capacitación.

Caracas, de de

DR. J
Tutor

(SELLO CATEDRA)



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA "JOSÉ MARÍA VARGAS"

APARTADO POSTAL 6750 CARMELITAS, CARACAS 1010, VENEZUELA

Teléfonos: (0212)5629509- Tele-fax (0212)5629928

E-mail: esmejovar@cantv.net

DIRECCION



OFICIO N° /

Caracas, de 2012.

Ciudadano

DR.

Director

Escuela de Medicina "José María Vargas"

Presente.-

Me dirijo a usted, con la finalidad de enviarle en anexo el Segundo Informe Semestral del Plan de Formación y Capacitación en Docencia e Investigación del DR. remitido por su Tutor Dr., correspondiente al lapso diciembre 2012 - mayo 2013.

Atentamente,

DR.

Jefe de la Cátedra de

Anexo lo indicado.-

**PLAN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN PARA INSTRUCTORES**

INFORME SEMESTRAL Nº 2

LAPSO _____

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

CATEDRA O SECCIÓN: _____

ESCUELA O INSTITUTO: _____

1.- ACTIVIDAD DOCENTE DE PREGRADO:

Clases Teóricas:

Clases Teórico-Prácticas:

Clases Prácticas:

SEMINARIOS:

ACTIVIDAD DOCENTE DE POSTGRADO

Clases Teóricas:

Clases Prácticas:

Clases Teórico-Prácticas:

Seminarios:

3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Nombre del Proyecto de Investigación en curso:

CLINICA:

EXPERIMENTAL:

DOCENCIA:

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN:

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS EN CONGRESOS Y PUBLICADOS:

EN SIMPOSIO:

5.- EVALUACIÓN Y PRONUNCIAMIENTO DEL TUTOR (Artículo 55 del Reglamento del Personal Docente y de Investigación).

El Dr. Alberto Serrano, ha cumplido a cabalidad con responsabilidad, mística y excelencia cada una de las funciones asignadas e incluso más allá de las exigidas en su preparación como instructor. Se recomienda continuar en su capacitación.

Caracas, de de

DR.
Tutor

(SELLO CATEDRA)



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA "JOSÉ MARÍA VARGAS"

APARTADO POSTAL 6750 CARMELITAS, CARACAS 1010, VENEZUELA

Teléfonos: (0212)5629509- Tele-fax (0212)5629928

E-mail: esmejovar@cantv.net

DIRECCION



OFICIO N° /2011

Caracas, de 2013.

Ciudadano

DR.

Directora

Escuela de Medicina "José María Vargas"

Presente.-

Me dirijo a usted, con la finalidad de enviarle en anexo el Tercer Informe Semestral del Plan de Formación y Capacitación en Docencia e Investigación del DR., remitido por su Tutor Dr. , correspondiente al lapso junio 2013 - diciembre 2013.

Atentamente,

DR.

Jefe de la Cátedra de Traumatología

Anexo lo indicado.-

**PLAN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN PARA INSTRUCTORES**

INFORME SEMESTRAL Nº 3

LAPSO _____

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

CATEDRA O SECCIÓN: _____

ESCUELA O INSTITUTO: _____

1.- ACTIVIDAD DOCENTE DE PREGRADO:

Clases Teóricas:

Clases Teórico-Prácticas:

Clases Prácticas:

SEMINARIOS:

ACTIVIDAD DOCENTE DE POSTGRADO

Clases Teóricas:

Clases Prácticas:

Clases Teórico-Prácticas:

Seminarios:

3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Nombre del Proyecto de Investigación en curso:

CLINICA:

EXPERIMENTAL:

DOCENCIA:

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN:

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS EN CONGRESOS Y PUBLICADOS:

EN SIMPOSIO:

5.- EVALUACIÓN Y PRONUNCIAMIENTO DEL TUTOR (Artículo 55 del Reglamento del Personal Docente y de Investigación).

El Dr. Alberto Serrano, ha cumplido a cabalidad con responsabilidad, mística y excelencia cada una de las funciones asignadas e incluso más allá de las exigidas en su preparación como instructor. Se recomienda continuar en su capacitación.

Caracas, de de

DR.
Tutor

(SELLO CATEDRA)



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA "JOSÉ MARÍA VARGAS"
APARTADO POSTAL 6750 CARMELITAS, CARACAS 1010, VENEZUELA
Teléfonos: (0212)5629509- Tele-fax (0212)5629928
E-mail: esmejovar@cantv.net
DIRECCION



OFICIO N° /2011

Caracas, de 2013.

Ciudadano
DRA.
Directora
Escuela de Medicina "José María Vargas"
Presente.-

*Me dirijo a usted, con la finalidad de enviarle en anexo el cuarto y último Informe Semestral del Plan de Formación y Capacitación en Docencia e Investigación del **DR.**, remitido por su Tutor Dr., correspondiente al lapso mayo 2012 - noviembre 2012.*

Atentamente,

DR.
Jefe de la Cátedra de

Anexo lo indicado.-

**PLAN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN PARA INSTRUCTORES**

INFORME SEMESTRAL Nº 4

LAPSO _____

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: _____

NOMBRE DEL TUTOR: _____

CATEDRA O SECCIÓN: _____

ESCUELA O INSTITUTO: _____

1.- ACTIVIDAD DOCENTE DE PREGRADO:

Clases Teóricas:

Clases Teórico-Prácticas:

Clases Prácticas:

SEMINARIOS:

ACTIVIDAD DOCENTE DE POSTGRADO

Clases Teóricas:

Clases Prácticas:

Clases Teórico-Prácticas:

Seminarios:

3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Nombre del Proyecto de Investigación en curso:

CLINICA:

EXPERIMENTAL:

DOCENCIA:

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN:

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS EN CONGRESOS Y PUBLICADOS:

EN SIMPOSIO:

5.- EVALUACIÓN Y PRONUNCIAMIENTO DEL TUTOR (Artículo 55 del Reglamento del Personal Docente y de Investigación).

El Dr. Alberto Serrano, ha cumplido a cabalidad con responsabilidad, mística y excelencia cada una de las funciones asignadas e incluso más allá de las exigidas en su preparación como instructor. Se recomienda continuar en su capacitación.

Caracas, de de

DR.
Tutor

(SELLO CATEDRA)