

BIENVENIDOS

Licenciatura en Terapia Física
Generación 15
(Septiembre 2023 – Abril 2025)

Presentación del proceso de entrega del REESC58-B “Aprobación para la impresión del reporte final de estadía (práctica clínica externa).

Objetivo: Dar a conocer a los alumnos y alumnas de 11vo cuatrimestre los requisitos y proceso para la entrega de documentos.

EL PERIODO DE ENTREGA DEL REESC58-B SERÁ DEL 26 AL 30 DE MAYO DEL 2025.

Requisitos para iniciar el trámite:



Proceso para entrega de documentación:

- I. Formato REESC58-B Aprobación del reporte final de estadía o (práctica clínica externa):

Descarga e imprime

1. Descargar el formato prellenado REESC58-B desde la siguiente ruta:

<https://n9.cl/l65ea>



Nota: antes de imprimir VERIFICAR que los datos sean correctos de acuerdo al CONVENIO firmado (REEYE-14) de no ser así REALIZAR la CORRECCIÓN

Anexo 1 A

2. Imprimir el formato en tres tantos por ambos lados.

3. Ver las recomendaciones realizadas en el Anexo 1 B.

Recabar firmas

4. Acude a las distintas áreas de la universidad a recabar las firmas y sellos en el siguiente orden:

- a) Dirección de carrera,
- b) Biblioteca,
- c) Vinculación (ver **Anexo 2**),
- d) Caja de UTSOE,
- e) Servicios escolares.



Anexo 1A:

| Name | Modified | Modified By | File size | Sharing |
|--------|-------------------|--------------------|-----------|---------|
| Acc... | About an hour ago | David Yepes Suaste | 306 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 308 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 307 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 308 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 12.2 MB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 308 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 308 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 308 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 333 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 307 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 308 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 307 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 293 KB | Shared |
| | About an hour ago | David Yepes Suaste | 293 KB | Shared |

1

UTSOE Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato

¡Saber Hacer... para Ser UTSOE!

REESC58-A

APROBACIÓN PARA LA IMPRESIÓN DEL REPORTE FINAL DE ESTADÍA (PRÁCTICA CLÍNICA EXTERNA)

Jefe(a) del Departamento de Servicios Escolares:
Se autoriza al estudiante _____
Matrícula _____ Grupo _____ Generación _____
Carrera de Licenciatura en Terapia Física
Con la memoria de estadía: _____

A grabar en CD's su Reporte Final de Estadía (Práctica Clínica Externa). Una vez hecha la revisión se considera el reporte Relevante por lo que se autoriza comenzar con su Servicio Social Profesional cumpliendo con los demás requisitos solicitados.

Sede: _____

Autorizan los sinodales:

Director (a) de Carrera _____
Grado académico, nombre completo y firma

Director(a) de Reporte de Estadía _____
Grado académico, nombre completo y firma

Codirector (a) de Reporte de Estadía _____
Grado académico, nombre completo y firma

Suplente _____
Grado académico, nombre completo y firma

SELO DE ACEPTADO POR SERVICIOS ESCOLARES

Firma del estudiante _____

NOTA: Este formato deberá entregarse por lo menos 3 días hábiles antes de la fecha de inicio del Servicio Social Profesional al Departamento de Servicios Escolares, de lo contrario no tendrá permitido salir a la sede aún cuando ya esté asignada la Plaza.

Carrera Valle-Huamantla km 1.2 Valle de Santiago, Gto. www.utsoc.edu.mx Tels. (456) 643 6265, 643 7180 Fax Ext. 122

2

UTSOE Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato

¡Saber Hacer... para Ser UTSOE!

REESC58-A

Confirmación de no adeudos de inscripción cuatrimestral y/o otros conceptos en el área de Caja UTSOE

Sello _____ Nombre Completo _____
Firma _____

Entrega de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa) en CD al Centro de Información y Consulta

Sello _____ Nombre Completo _____
Firma _____

Firma de recepción de copia de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa) por área

| Área | Sello del área | Firma y fecha del área |
|---|------------------------------|---|
| Codirector (a) de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa) | Sello en caso de que aplique | Nombre y firma _____ Fecha de recibido _____ |
| Dirección de Carrera | Sello de Licenciatura | Nombre y firma _____ Fecha de recibido _____ |

Firma de recepción del REESC58 y Registro en Seguimiento a Pasantes

| Área | Sello del Área | Firma y Fecha del área |
|--------------------------|-----------------------|---|
| Dirección de Vinculación | Sello de Licenciatura | Nombre y firma _____ Fecha de Recibido _____ |

C.c.p. Departamento de Servicios Escolares (Original, expediente del alumno).
Dirección de Carrera (copia sencilla).
Dirección de Vinculación (original por ambos lados).

Carrera Valle-Huamantla km 1.2 Valle de Santiago, Gto. www.utsoc.edu.mx Tels. (456) 643 6265, 643 7180 Fax Ext. 122

1. Identifica tu REESC58-B y verifica los datos
2. Imprimir por ambos lados 3 veces.



Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato

¡Saber Hacer... para Ser UTSOE!

REESC58-B

APROBACIÓN DEL REPORTE FINAL DE ESTADÍA (PRÁCTICA CLÍNICA EXTERNA)

Jefe(a) del Departamento de Servicios Escolares:

Se autoriza al estudiante _____

Matrícula _____ Grupo _____ Generación _____

Carrera de Licenciatura en Terapia Física

Título de la memoria de estadía: _____

A guardar en un archivo electrónico en formato PDF, el Reporte Final de Estadía (Práctica Clínica Externa). Una vez hecha la revisión se considera el reporte Relevante por lo que se autoriza comenzar con su Servicio Social Profesional cumpliendo con los demás requisitos solicitados.

Sede: _____

Autorizan los sinodales:

Director(a) de Reporte de Estadía

Grado académico, nombre completo y firma

Codirector(a) de Reporte de Estadía

Grado académico, nombre completo y firma

Suplente

Grado académico, nombre completo y firma

Grado académico, nombre completo y firma

SELLO DE ACEPTADO POR SERVICIOS ESCOLARES

Firma de estudiante

de la fecha de inicio del Servicio Social Profesional al Departamento de Servicios Escolares a la sede aún cuando ya esté asignado la Plaza.

Valle de Santiago, Gto.
www.utsoe.edu.mx

Tels. (456) 643 6265, 643 7180 Fax Ext. 122



Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato

¡Saber Hacer... para Ser UTSOE!

REESC58-B

Confirmación de no adeudos de inscripción cuatrimestral y/o otros conceptos en el área de Caja UTSOE

Sello

Nombre Completo

Firma

Entrega de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa) en archivo electrónico al Centro de Información y Consulta

Sello

Nombre Completo

Firma

Firma de recepción de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa) en archivo electrónico en formato PDF, por área

| Área | Sello del área | Firma y fecha del área |
|---|------------------------------|------------------------|
| Codirector (a) de Reporte de Estadía (Práctica Clínica Externa) | Sello en caso de que aplique | Nombre completo |
| | | Firma |
| Dirección de Carrera | Sello de Licenciatura | Nombre completo |
| | | Firma |

Firma de recepción del REESC58 y Registro en Seguimiento a Pasantes.

| Área | Sello del Área | Firma y Fecha del área |
|--------------------------|----------------------|------------------------|
| Dirección de Vinculación | Sello de Vinculación | Nombre completos |
| | | Firma |

C.c.p. Departamento de Servicios Escolares (Original por ambos lados, expediente del alumno).
Dirección de Carrera (original por ambos lados).
Dirección de Vinculación (original por ambos lados).

Carretera Valle-Huamimaro km 1.2

Valle de Santiago, Gto.
www.utsoe.edu.mx

Tels. (456) 643 6265, 643 7180 Fax Ext. 122

Título del proyecto de estadía debe coincidir Totalmente con REEYE14 (Convenio) y en el SINUT

Nombre completo sin abreviaciones y grado académico, deben de coincidir con el convenio.

Nombre completo sin abreviaciones y grado académico. (el suplente es asignado por el Director de reporte de Estadía)

EN CASO DE CAMBIO DE CODIRECTOR DE REPORTE COLOCAR EL NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN LIBERÓ LA ESTADÍA ADJUNTANDO EL OFICIO DE CAMBIO FIRMADO Y SELLADO POR LA EMPRESA

Firma y sello del área.

Firma de recepción del REESC58 y carga de la ficha de egresados en enlace

5.- Descarga de la página <http://www.utsoe.edu.mx/titulacion.html> el formato de *Ficha de egresados de Licenciatura e Ingeniería, favor de llenarla con los datos que se te piden la guardas y la subes en la siguiente dirección o escanea el código QR: https://drive.google.com/drive/folders/1z1xFVyeuj0jzarvuMjeUjB2XazXPzO9S?usp=drive_link



con tu Número de Matricula y Nombre completo. Ejemplo: "141610021 Morales Pérez Areli.doc" sustituyendo el nombre anterior "Ficha de Egresados Licenciatura en Terapia Física".

6.- Solicita en la Dirección de tu carrera se registre en la agenda de titulación en el SINUT (SISTEMA INSTITUCIONAL UTSOE), la información capturada debe de coincidir con el convenio de estadías.

7.- Entregar en Servicios Escolares COPIA simple del “REEYE14 “Convenio Específico de práctica clínica, debidamente firmado.

UTSOE Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato | ¡Saber Hacer... para Ser UTSOE! | REEYE14-F

CONVENIO ESPECÍFICO DE PRÁCTICA CLÍNICA

DATOS DEL EDUCANDO

No. DE MATRÍCULA: 141510066 No. PÓLIZA DEL SEGURO: 45214-00
 NOMBRE: Martina Morales Medina No. AFILIACIÓN AL IMSS: 28784359615
 DOMICILIO PARTICULAR: Las Playas #234 Valle de Santiago, Gto.

CARRERA: Licenciatura en Terapia Física GRUPO: A TEL: 4561359813
 GENERACIÓN: 13

DATOS DE LA UNIVERSIDAD

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato
 DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Carretera Valle-Huanimaro Km 1.2 Valle de Santiago, Gto. C.P. 36400 TELÉFONO: 4566436265 ext. 126

DATOS DE LA SEDE DEL SECTOR SALUD

NOMBRE DE LA SEDE: Centro Mexicano de Neurorehabilitación Avanzada
 ÁREA O DEPTO.: Terapia Física RAZÓN SOCIAL: Centro Mexicano de Neurorehabilitación Avanzada (CMNRA)
 DOMICILIO: Calle Parral #711, Colonia Francisco Villa CIUDAD: Salamanca, Guanajuato C.P. : 36724
 TEL: 4561115632 E:MAIL: cmnrasalamanca@gmail.com
 TAMAÑO DE LA SEDE: MICRO MEDIANA GRANDE

DATOS DE DIRECTOR (ES) DE REPORTE DE PRÁCTICA CLÍNICA

NOMBRE(ES): Sandra Jaime Estrada PUESTO: PTC

DATOS DEL ASESOR(A) DE LA SEDE

NOMBRE: Carmela Cornejo Camarena PUESTO: Directora
 NOMBRE DEL COORDINADOR (A) / DIRECTOR (A) GENERAL: Carmela Cornejo Camarena

DATOS DEL REPORTE

NOMBRE: Reporte estadístico de pacientes atendidos en Centro Mexicano de Neurorehabilitación Avanzada (CMNRA)
 OBJETIVO: Poner en práctica los conocimientos teórico-prácticos adquiridos en el transcurso del nivel Licenciatura en Terapia Física
 ACTIVIDADES QUE DESARROLLARÁ EL EDUCANDO: Atención a pacientes de Terapia Física
 ÁREA O DEPTO. DONDE SE DESARROLLARÁ LAS PRÁCTICAS: Terapia Física

PERIODO DE PRÁCTICAS

FECHA DE INICIO: 10 de enero del 2023 FECHA DE TERMINACIÓN: 07 de abril del 2023

APOYO

Alimenticio () Transportación () Económico ()
 MONTO DEL APOYO ECONÓMICO (\$ _____)

Las partes acuerdan aceptar las cláusulas contenidas al reverso del presente para cumplimiento del programa. Leído y aceptado el presente instrumento firman de conformidad en la ciudad de Salamanca, Gto. el día 10 de Enero de 2023.

Dr. Enrique Cossio Vargas LIC. Carmela Cornejo Camarena
 Representante de la Institución Representante de la empresa

LTF. Osvaldo Amaro Garros LTF. Sandra Jaime Estrada LIC. Carmela Cornejo Camarena
 Director(a) / Encargado(a) de carrera Director (es) de reporte de práctica clínica Asesor(a) de práctica clínica externa

Martina Morales Medina
 Nombre y Firma del Educando

8. Entregar 4 copias del reporte de estadía en formato PDF a:

1. Centro de Información y Consulta (Biblioteca de la UTSOE).

Por medio del siguiente link nombrando el archivo con la matrícula, carrera, grado, grupo y nombre de proyecto: <https://forms.office.com/r/PKPsvJwJny>

2. Director de carrera.

3. Director de reporte de estadía.

4. Codirector del reporte de estadía.

9.- Imprime de tu cuenta personal de SINUT la boleta de calificaciones de estadías para tu firma y entrega la hoja membretada.

Se les recuerda tramitar su cédula profesional electrónica de TSU, misma que será requisito de titulación de Licenciatura. para ello vas a requerir tu firma electrónica (e.firma) y deberás contar con una tarjeta de crédito o débito con una cantidad disponible de acuerdo con el costo vigente indicado en la misma página.

<https://msirepve.sep.gob.mx/validacionelectronica/publico/startCedulaElectronica!startWizard.action>



Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato (Saber Hacer... para Ser UTSOE!)

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
BOLETA DE CALIFICACIONES FINALES**

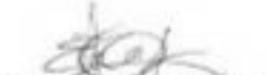
| | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------|--|
| NOMBRE: José Eduardo Carmona Flores | | MATRICULA: 141510145 | |
| CARRERA: Mecánica Área Industrial en Competencias Profesionales | | | |
| TURNO: Matutino | CICLO ESCOLAR: Mayo - Agosto 2017 | CUATRIMESTRE Y GRUPO: I A | |

| CLAVE | ASIGNATURAS | CALIFICACIÓN FINAL | |
|--------|-------------------|--------------------|-------|
| | | NÚMERO | LETRA |
| MECE01 | Estadía | 10 | AU |
| | Promedio General: | 10.00 | AU |





Lic. Francisco Aguilar Arredondo
Jefe de Servicios Escolares



José Eduardo Carmona Flores
Firma del Alumno

Nota: Las asignaturas calificadas se son consideradas en el promedio de calificación final del alumno. Por tanto se otorgará en el certificado de estudios.

10.- Periodo de entrega del REESC58-B del 26 al 30 de mayo del 2025, para realizar la entrega de expediente completo en ventanilla de servicios escolares.

En caso de requerir una constancia de termino de estudios la puedes solicitar de la siguiente manera:

- Descargar el recibo referenciado de tu cuenta del SINUT, realiza el pago y entrega el comprobante de pago en ventanilla de servicios escolares o bien enviar el comprobante al correo de servicios.escolares@utsoe.edu.mx
- Indica como requieres la constancia de estudios en el asunto del correo y/o en el comprobante del pago.
- Recibe al siguiente día hábil la constancia en ventanilla de servicios escolares o bien por correo en 24 horas aproximadamente.

Dudas o solventar adeudos:

Servicios Escolares:

M. en A.E. Francisco Aguilar Arredondo
Jefe de Departamento de Servicios Escolares
Correo: faguilar@utsoe.edu.mx

Adeudos en Actividades Culturales: Lic. Verónica Martínez
Coordinadora de Actividades Culturales
Correo: vmartinez@utsoe.edu.mx

Adeudos en Caja:

C.P. Carlos Iván Madrigal Gutiérrez
Director de Administración y Finanzas
Correo: camadrigal@utsoe.edu.mx

Adeudos en Actividades Deportivas: Lic. Ángel Cuevas Dávalos
Jefe de Departamento de Actividades Deportivas
Correo: acuevas@utsoe.edu.mx

Adeudos en Biblioteca:

Lic. Reyna Claudia Ahumada Zavala
Jefa de Departamento de Desarrollo Docente
Correo: rcahumadz@utsoe.edu.mx

Adeudos en Vinculación (TOEFL ITP): Lic. Mariano Gómez Ruiz
Jefe de Depto. Servicios Tecnológicos
Correo: magomez@utsoe.edu.mx

!!! GRACIAS POR SU ATENCIÓN !!!