

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

INFORMACIÓN PARA EL INGRESO DE ASPIRANTES E
INSCRIPCIÓN A LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
CONCURSO 2026 - INGRESO 2027



Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud de la
Universidad Militar Bolivariana de Venezuela
Dirección: Sede provisional en la Academia Militar de Medicina, Piso 11, Torre Norte
del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo".
Redes sociales: Instagram: @ipcs_umbv_ve

**NORMAS PARA INGRESO A TODOS
LOS PROGRAMAS MÉDICOS
ADSCRITOS A LA UNIVERSIDAD
MILITAR BOLIVARIANA DE
VENEZUELA**



UMBV-IPCS



NORMAS GENERALES DEL CONCURSO ESTABLECIDAS POR EL INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

1. El aspirante/seleccionado debe ser profesional del área de la salud: Médico Cirujano, Médico Cirujano Militar, Médico Integral Comunitario; ciudadanos venezolanos que hayan cumplido el Artículo 8 de la Ley de Ejercicio de la Medicina, bajo la modalidad de Rural o del Internado Rotatorio de postgrado con pasantía rural no menor a seis (06) meses.
2. Los aspirantes venezolanos deberán presentar una postulación por una institución pública, MPPS, Dirección de Salud Estatal, IVSS, entre otras, las cuales deben estar dirigidas a la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela.
3. Los aspirantes Extranjeros deberán presentar una postulación remitida a la oficina de Convenios del Ministerio del Poder Popular para la Defensa MPPD, desde la Embajada del país de origen y en el caso de ser extranjero militar, desde la agregaduría Militar del país de origen.
4. La inscripción para la participación consiste en la entrega y/o consignación de la carpeta contentiva de los documentos exigidos de acuerdo al presente instructivo-baremo, presentar la prueba de conocimientos, esperar los resultados de la valoración de credenciales y toda la ponderación que indique el baremo correspondiente.
5. Todos los residentes, venezolanos, aceptados en los programas de las especialidades médicas, son financiados por el Ministerio del Poder Popular para la Defensa o el Ministerio del Poder Popular para la Salud y está **TERMINANTEMENTE PROHIBIDO** el autofinanciamiento o financiamiento privado dentro de nuestras instalaciones.
6. La inclusión de aspirantes extranjeros al concurso, estará sujeto a las normas de ingreso para estos casos, además de los convenios suscritos a través del Ministerio del Poder Popular para la Defensa para el ingreso de aspirantes a cursar programas médicos o de otra área de la salud. Así mismo, se exige tener la Cédula de Residente o constancia de emisión firmada y sellada por el SAIME.
7. Las becas/Contratos que asigna el Estado Venezolano serán solo para Profesionales Venezolanos. Los extranjeros que deseen participar en el proceso, y cursar estudios de Postgrados deberán presentar constancia de financiamiento por una institución de su país de origen.
8. Los cargos o cupos para estudiantes extranjeros estarán sujetos a la disponibilidad de ingreso de cada departamento que dicte el programa y aprobación del Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud.

9. El traslado de una residencia a otra durante un mismo período académico no está permitido.
10. Para el ingreso de un participante a otro programa académico de postgrado distinto al que se encuentra cursando deberá esperar el siguiente proceso de admisión, siempre y cuando el retiro de ese programa sea por propia voluntad y no debido a desincorporación por rendimiento académico o sanción disciplinaria.
11. El número de cupos por programa, está sujeto a la oferta de cada institución hospitalaria y a la decisión final de cada Comité Académico del curso de postgrado.
12. Para los aspirantes militares es necesario **ANEXAR** fotocopia de la **tramitación del permiso de la DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN** del componente respectivo o de la Dirección General de Salud de la FANB.
13. Los aspirantes podrán optar por sólo un (01) curso de postgrado en virtud que la prueba de conocimiento para todos los programas se realizara en simultáneo.
14. El proceso de selección estará sujeto a lo establecido por el BAREMO aprobado por el Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela.
15. Luego de cumplido el proceso de selección e inscripción definitiva, estarán OBLIGADOS desde ese momento a cumplir, con todas las disposiciones de Ley que contempla el Ejercicio de la Medicina, con todos los Reglamentos, incluyendo el de los Hospitales Militares y Normas vigentes de la Institución, en dependencia directa del Ministerio del Poder Popular para la Defensa.



**CURSOS DE POSTGRADOS MÉDICOS CONDUCENTES A
TÍTULO DE ESPECIALISTA POR LA UNIVERSIDAD
MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

B A R E M O



CNEL. ALEX OCTAVIO VERENZUELA GANDICA

DIRECTOR

INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA

INFORMACIÓN

El presente documento recoge la información para la selección de aspirantes a los Programas de Postgrados Médicos de la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela; ha sido diseñado de acuerdo a lo establecido en la Constitución y leyes que regulan la materia.

Los aspirantes deben revisar cuidadosamente los documentos que consignaran ante el Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud, cerciorándose que no falte ninguno de los obligatorios ni de las credenciales opcionales evaluables, ya que no se aceptarán documentos adicionales a menos que sean solicitados por la coordinación, en casos plenamente justificados.

Estos documentos, serán recibidos por el personal de CONTROL DE ESTUDIOS del instituto. El personal lo procesará sin calificar la validez de su contenido, por lo que dicha entrega no garantiza la aceptación de la inscripción en el concurso. Esta se hará efectiva, una vez que se haga la revisión minuciosa y se determine el cumplimiento de los requisitos exigidos y la validez de los documentos.

La falsificación, forja o modificación, debidamente comprobada de algún documento y/o credencial, significará la eliminación del aspirante o del cursante en cualquier etapa del programa, o la invalidación del título obtenido, independientemente de las medidas reglamentarias de la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela y de las acciones legales correspondientes, y no podrá participar posteriormente en concursos ofertados en la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela, ni en otras universidades del país durante cinco (5) años.

El Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela, antes de la prueba de conocimientos, publicará la lista de los aspirantes aceptados para participar en el proceso de selección, es decir, aquellos que **cumplieron con todos los requisitos exigidos**. Los que no aparezcan en dichas listas no tendrán derecho a presentar la mencionada prueba, quedando automáticamente eliminados del proceso.

Una vez culminado el proceso, los aspirantes seleccionados deberán formalizar su inscripción definitiva en la UMBV, pasando a partir de entonces a ser cursantes de postgrado, quedando obligados desde ese momento a cumplir lo establecido en la Ley de Universidades, Reglamento de Estudios de Postgrado de la UMBV, Normativa Interna del IPCS, Reglamentos y Normas vigentes de la Institución a la cual quedan adscritos.

SECCIÓN I: CONCURSO 2026 – INGRESO 2027

INFORMACIÓN DEL CONCURSO

Se publicará en las redes:

Instagram: @ipcs_umbv_ve / @hmcariosarvelo

Twitter: @HospMilCaracas

Página de UMBV - Editorial Hormiguero de la UMBV: parte medico

Material de información (BAREMO) para el concurso el cual estará activo en las siguientes fechas:

Especialidades Médicas, Maestría en Oxigenación y Equinoterapia desde del 22 de abril de 2026.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Los documentos para optar al concurso se recibirán en la oficina de control de estudios del IPCS en su sede provisional en la Academia Militar de Medicina, piso 11 del Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo”, Parroquia San Juan, Caracas, Distrito Capital en las siguientes fechas:

Especialidades Médicas, Maestría en Oxigenación y Equinoterapia desde el 04 de mayo al 19 de junio 2026.

SIN PRORROGAS. De lunes a viernes en horario de 0900hrs a 1500hrs.

SECCIÓN II: REQUISITOS

Si usted está interesado en ingresar a los programas de postgrados médicos, deberá **cumplir con los requisitos generales obligatorios** que a continuación se describen y estos documentos deberán presentarse en carpeta de fibra (marrón) tamaño oficio. Cada documento debe colocarse en dicha carpeta dentro de su respectiva funda plástica y gancho según el índice de documentos solicitados y colocar separadores indicando el número que le corresponda, además la carpeta debe estar identificada con la etiqueta correspondiente (**ver anexo**).

REQUISITOS GENERALES Y OBLIGATORIOS:

- 1) **Planilla de inscripción en el concurso:** anexarle una (1) fotografía digital de frente, tamaño carnet.
- 2) **Título Universitario** de Médico Cirujano, Médico Cirujano Militar o Médico Integral Comunitario otorgado por una universidad venezolana debidamente registrado y autenticado por la universidad de origen. (Los venezolanos con título extranjero, requieren la reválida del mismo.) (Original del fondo negro autenticado)
- 3) Ser venezolano, por nacimiento o por naturalización.
- 4) **Cédula de identidad / Pasaporte** ampliada 125% (2 copias)
- 5) **Cuatro (4) Fotografías de frente**, tamaño carnet (Personal Militar en uniforme Numero 2 equivalente a cada componente)
- 6) Los extranjeros con título venezolano, deben estar naturalizados para el momento en que se realice la selección (septiembre - octubre 2025), anexar copia de la Gaceta Oficial
- 7) Cumplir con lo contemplado en los Artículos 4º y 8º de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

- 8) El profesional médico deberá presentar **comprobante expedido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de haber cumplido con el Artículo 8 de la Ley de Ejercicio de la Medicina**, o constancia de estar cumpliéndolo firmada por la Dirección General Sectorial de Educación e Investigación del MPPS que indique fecha de inicio y finalización. Este requisito debe estar cumplido para el **31/12/2026**. En caso de ser médico extranjero deberá presentar su inscripción en el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (**SACS**) del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Si para la fecha del ingreso no tiene el **certificado original** expedido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, podrá presentar para su ingreso en nómina la certificación de haber solicitado la credencial del Artículo 8.
- 9) El profesional médico deberá estar inscrito en el Colegio de Médicos de Venezuela.
- 10) Dominio instrumental del idioma inglés.
- 11) No estar sometido a sanción disciplinaria, suspensión en el ejercicio médico, o por Régimen de Permanencia de cualquier organismo competente.
- 12) **Partida de Nacimiento, original y copia**
- 13) **Certificado médico:** emitido por Médicos Internistas reconocidos por Colegios de Médicos y Sociedades Científicas de la República Bolivariana de Venezuela. (planilla en anexos).
- 14) **Constancia de vacunación** contra la Hepatitis A y B y Covid19.
- 15) **Resumen del Currículo Vitae:** no mayor de cinco (5) páginas y con soportes de los estudios reflejados en el currículo.
- 16) **Calificaciones Certificadas de Pregrado, originales y copia, autenticadas** por la universidad o institución de origen. (02 copias fondo negro autenticado por la universidad de origen). En el caso de extranjeros, calificaciones en original y copia autenticadas y apostilladas. (02 copias fondo negro)
- 17) **Constancia del promedio simple aprobado de las calificaciones del pregrado:** constancia emitida por la autoridad competente del **PROMEDIO SIMPLE APROBADO** de las calificaciones de las asignaturas cursadas en el pregrado. (Original y copia)
- 18) **Constancia original**, con fecha de inicio y finalización, expedida por el director de la Institución y por el jefe de Departamento o Servicio de las **Residencias Programadas de Postgrado o de las Residencias Asistenciales Programadas**, para los cursos que las requieran como prelación. Debe indicarse la forma de ingreso a la Residencia y el Programa de las actividades que realiza o realizó.
- 19) **Planilla de Autoevaluación de Credenciales, debidamente llena** diseñada para que cada aspirante indique detalladamente sus puntos adicionales, si los tiene; al llenarla observará cuáles son las credenciales que tienen puntuación y el máximo de puntos que se puede otorgar. (planilla en anexos).
- 20) **Carta de solicitud de ingreso** al programa de postgrado al cual aspira especificando la razón por la cual desea ingresar a cursar programa de postgrado e interés por el mismo.

REQUISITOS ESPECIALES O PRELACIONES

Los siguientes programas de postgrado tienen como requerimientos mínimos, las prelacións que semencionan a continuación:

NOTA IMPORTANTE

Aquellos concursantes que no cumplan con la prelación NO SERÁN ELEGIBLES.

Los años correspondientes a los Programas de Postgrado y/o residencias exigidas como prelación deben haberse cumplido en forma cronológica y después del artículo 8º de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

Con relación a este requisito:

Un (1) año se reconoce como once (11) meses y quince (15) días.

Dos (2) años se reconocen como veintitrés (23) meses y quince (15) días.

Tres (3) años se reconocen como treinta y cinco (35) meses y quince (15) días.

CREENCIALES OPCIONALES EVALUABLES

Anexo a este Instructivo, se encuentra una planilla denominada Autoevaluación de Credenciales, la cual debe ser llenada y firmada por cada aspirante e incluida en la carpeta, aunque no tengan puntos adicionales.

Dicha planilla está diseñada para que cada aspirante indique detalladamente sus puntos adicionales, si los tiene; al llenarla observará cuáles son las credenciales que tienen puntuación y el máximo de puntos que se puede otorgar.

Solo las credenciales opcionales que a continuación se mencionan otorgan puntos adicionales.

No se asignará puntuación a las credenciales opcionales evaluables, si éstas no cumplen con los requisitos exigidos en este instructivo.

No se admitirán documentos con tachaduras, correcciones, enmendaduras, borrones o manchas

1. Postgrado en Ciencias de la Salud:

1.1. Postgrado Universitario aprobado en Ciencias de la Salud relacionado con el programa de postgrado al cual aspira.

Copia FONDO NEGRO del Título Universitario u ORIGINAL de la constancia de tramitación de título expedida por la Coordinación de Estudios de Postgrado u organismo competente.

Dos (2) puntos por año, máximo seis (6) puntos en total.

1.2 Postgrado no Universitario aprobado en Ciencias de la Salud relacionado con el programa de postgrado al cual aspira.

Copia FONDO NEGRO del certificado.

Cero coma cinco (1,5) punto por año, máximo uno coma cinco (4,5) puntos en total.

1.2. Postgrado Universitario aprobado en Ciencias de la Salud no relacionado con el programa de postgrado al cual aspira o en cualquier área del conocimiento, incluye los realizados en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC). Todos estos cursos deben tener una duración de no menos dos (2) años.

Copia FONDO NEGRO del Título Universitario u ORIGINAL de la constancia de tramitación de título expedida por la Coordinación de Estudios de Postgrado u organismo competente.

Un (1) punto por año, máximo tres (3) puntos en total.

2. Preparaduría en Ciencias Médicas:

2.1. Preparadurías Docentes en Ciencias Médicas

Constancia ORIGINAL con fechas de inicio y finalización, firmada por el Decano de la Facultad de Medicina, o por el Rector de la Universidad.

Un (1) punto por año, máximo dos (2) puntos en total.

3. Cargos docentes:

3.1. Para los que sean miembros ordinarios del personal docente, de investigación y docentes asistenciales.

Un (1) punto por año, máximo cuatro (4) puntos en total.

3.2. Para los que sean miembros especiales del personal docente y de investigación (contratados)

Cero coma cinco (0,5) puntos por año, máximo dos (2) puntos en total.

Constancia ORIGINAL que especifique la asignatura que dicta, con fechas de inicio y finalización, firmada por el Decano de la Facultad o por el Rector de la Universidad.

4. Curso Universitario de Salud Pública:

4.1. Curso Universitario de Salud Pública adscrito a las universidades nacionales. Copia del certificado que otorga la Universidad

Uno coma cinco (1,5) puntos en total

5. Menciones honoríficas:

5.1. Menciones honoríficas: copia del diploma otorgado por la autoridad competente.

5.1.1. MENCIÓN MAGNA CUM LAUDE: 2 puntos

5.1.2. MENCIÓN SUMMA CUM LAUDE: 1 punto

5.1.3. PREMIO ESPECIAL DE GRADUACIÓN: 0,5 puntos

NOTA: Las Menciones Honoríficas son distinciones que las universidades otorgan a la excelencia estudiantil. Estas puntuaciones serán otorgadas a los egresados de otras universidades, siempre y cuando los requisitos para obtenerlas sean equiparables a los contemplados en el Reglamento de Menciones Honoríficas de la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela.

6. Premios académicos:

6.1. Premios académicos otorgados por la universidad de origen. Copia del diploma otorgado por la autoridad competente.

Dos (2) puntos por premio académico.

7. Trabajos presentados:

7.1. Trabajos o Carteles presentados durante los estudios de pregrado en Jornadas Científicas o Congresos Médicos. (Auspiciados oficialmente por la Federación Médica Venezolana, Colegios Médicos, Sociedades Científicas y Facultades de Medicina).

Serán aceptados un máximo de dos (2) trabajos presentados durante la realización de los estudios médicos.

Constancia ORIGINAL de presentación, firmada por el presidente o secretario del comité organizador del evento.

Cero coma cinco (0,5) puntos, máximo un (1) punto.

7.2. Trabajos o Carteles presentados después de haber obtenido el título de médico

cirujano en Jornadas Científicas o Congresos Médicos, (Auspiciados oficialmente por la Federación Médica Venezolana, Colegios Médicos y Sociedades Científicas).

Serán aceptados un máximo de dos (2) trabajos presentados por año, máximo cuatro (4) en total.

Constancia original de presentación, firmada por el presidente o secretario del Comité organizador del evento.

7.2.1. Jornadas o Congresos INTERNACIONALES reconocidos: *cero coma setenta y cinco (0,75) puntos, máximo tres (3) puntos*

7.2.2. Jornadas o Congresos NACIONALES reconocidos: *cero coma cinco (0,5) puntos, máximo dos (2) puntos.*

7.2.3. Jornadas o Congresos LOCALES reconocidos: *cero coma veinticinco (0,25) puntos, máximo un (1) punto.*

8. Artículos publicados en revistas o capítulos de libros, relacionados con el área de la salud.

8.1. Trabajos publicados: artículo o capítulo de libro relacionados con el área de la salud

Autor: un (1) punto / Coautor: cero coma cinco (0.5) puntos

ORIGINAL de la (s) Revista (s) Científica o Separata (s) correspondiente (s). Para los Trabajos en imprenta (proceso de publicación), deberán anexar copia del trabajo y el ORIGINAL de la constancia de aceptación de la publicación, firmada por el editor de la revista, donde especifique el año, volumen y número donde aparecerá dicha publicación.

Serán aceptados un máximo de cuatro (4) trabajos publicados.

La publicación del resumen de un trabajo presentado en un Congreso NO es un trabajo publicado.

Se tomarán en cuenta exclusivamente los Trabajos Publicados en:

- a) Revistas Venezolanas ACREDITADAS por ASEREME (Asociación de Editores de Revistas Biomédicas Venezolanas).
- b) Revistas de la UMBV (Scientiarium, Flechera, Columnata o Parte Médico)
- c) Revistas Extranjeras que aparezcan en el INDEX MEDICUS, EN EL INDEX MÉDICOLATINOAMERICANO o EN ÍNDICES INTERNACIONALES SIMILARES.
- d) Revistas Electrónicas reconocidas.
- e) La publicación del mismo trabajo en más de una revista, será considerada como una sola.
- f) Cuando un trabajo tenga doble puntuación (publicación y presentación), solo será tomada en cuenta la mayor de ellas.

ESPECIALIDADES MÉDICAS

N°	PROGRAMA	PRE-REQUISITO O PRELACIÓN	DURACIÓN
1	CARDIOLOGÍA INFANTIL	ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA	03 AÑOS
2	CIRUGÍA DE LA MANO Y RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR	ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA	03 AÑOS
3	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	UN (01) AÑO DE RESIDENCIA ASISTENCIAL EN TRAUMATOLOGÍA O CIRUGÍA GENERAL	04 AÑOS
4	EQUINOTERAPIA	LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN, MÍNIMO DOS (02) AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL COMPROBABLE	02 AÑOS
5	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	ART. 8 DE LA MEDICINA CUMPLIDO PARA EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN	03 AÑOS
6	MEDICINA CRÍTICA ADULTOS	DOS (2) AÑOS DE RESIDENCIA ASISTENCIAL EN ANESTESIOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICINA DE EMERGENCIA o ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA, ANESTESIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEFROLOGÍA O NEUMONOLOGÍA	02 AÑOS
7	MAESTRÍA EN OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA Y SUBACUÁTICA	MÉDICOS: ARTICULO 8, RESIDENCIA ASISTENCIAL MINIMO DE UN (01) AÑO MEDICINA INTERNA. ENFERMEROS(AS): 3 AÑOS DE EXPERIENCIAS LABORAL PREFERIBLEMENTE EN MEDICINA CRÍTICA, EMERGENCIOLOGIA O CIRUGÍA.	02 AÑOS
8	NEFROLOGÍA Y DIÁLISIS	DOS (2) AÑOS DE RESIDENCIA ASISTENCIAL EN MEDICINA INTERNA	03 AÑOS
9	NEUMONOLOGÍA	DOS (2) AÑOS DE RESIDENCIA ASISTENCIAL DE MEDICINA INTERNA O MEDICINA CRÍTICA O ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA O MEDICINA CRÍTICA	02 AÑOS
10	NEUROLOGÍA	DOS (2) AÑOS DE RESIDENCIA ASISTENCIAL EN MEDICINA INTERNA	03 AÑOS
11	OFTALMOLOGÍA	UN (1) AÑO DE RESIDENCIA ASISTENCIAL EN MEDICINA INTERNA O CIRUGÍA GENERAL	03 AÑOS
12	ONCOLOGÍA MÉDICA	DOS (2) AÑOS DE RESIDENCIA ASISTENCIAL EN MEDICINA INTERNA O ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA O PEDIATRÍA	03 AÑOS
13	OTORRINOLARINGOLOGÍA	UN (1) AÑO DE RESIDENCIA DE CIRUGÍA GENERAL O ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	03 AÑOS

SECCIÓN III: DOCUMENTOS - CREDENCIALES

ORGANIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y CREDENCIALES

LOS ASPIRANTES DEBEN CUMPLIR ESTRICTAMENTE LO ESTABLECIDO RESPECTO A LA FORMA DE ORDENAR Y ENTREGAR LOS DOCUMENTOS, POR TANTO, NO DEBERÁN INCLUIR DOCUMENTOS QUE NO SEAN EXIGIDOS, NI ANEXAR CREDENCIALES QUE NO TENGAN PUNTUACIÓN.

Deberán anexar el **ORIGINAL** de:

Constancia del promedio simple aprobado.

Constancia que demuestre el cumplimiento de los requisitos especiales (prelaciones).

Credenciales opcionales evaluables que exige este BAREMO.

Para que los documentos sean válidos, deben estar expedidos en papel con membrete, tener fecha de inicio y finalización de las actividades cumplidas, fecha de elaboración del documento, firmado y sellado por la autoridad competente.

Si la constancia contiene más de uno de los requisitos exigidos, anexe original y luego copia simple en el siguiente ítem.

Cuando los documentos hayan sido emitidos en el exterior, deberán estar legalizados por el Consulado de Venezuela en el país de origen y, si están expedidos en otro idioma, deben ser traducidos al castellano por intérprete público.

Es necesario presentar los documentos obligatorios y credenciales evaluables, de acuerdo al orden descrito en la lista de chequeo (ver anexos).

La documentación deberá ser presentada en carpeta marrón, tamaño oficio, con gancho, con separadores de acuerdo al orden indicado en la lista de chequeo (ver anexos) y debidamente identificada colocando etiqueta en zona frontal superior con foto tamaño carnet (ver anexos).

SECCIÓN IV: EVALUACIÓN:

EVALUACIÓN GENERAL

Calificaciones de Pregrado

El Promedio Simple Aprobado de las calificaciones de las asignaturas aprobadas en los estudios de pregrado, ese valor constituirá el 20% de la puntuación total del aspirante.

PRUEBA PSICOTÉCNICA Y ENTREVISTA PSICOLÓGICA

LA PRUEBA PSICOTÉCNICA se efectuará de la semana del 03 al 14 de agosto de 2026, a las 09:00hrs y debe ser presentada por **TODOS** los aspirantes inscritos para participar en el proceso de selección. El aspirante que no presente la prueba el día pautado será declarado no elegible.

Se anexa cuadro con el cronograma de fechas de presentación N° 1.

El resultado de la prueba psicotécnica y entrevista psicológica determinará si el aspirante es apto para ingresar al programa de postgrado, los resultados serán inapelables.

PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

Las pruebas de conocimiento se realizará el día sábado 18 de julio de 2026, a las 9:00hrs y debe ser presentada por **TODOS** los aspirantes inscritos para participar en el proceso de selección. El aspirante que no presente la prueba el día pautado será declarado no elegible.

La calificación obtenida en la escala de uno (1) a veinte (20) puntos, equivaldrá al 50% de la puntuación total del aspirante.

Puntos Adicionales

Se obtiene para cada aspirante la suma de la puntuación correspondiente de acuerdo con las credenciales opcionales evaluables.

Se otorgará como máximo veinte (20) puntos, aun cuando la suma total de las credenciales sea superiora esta puntuación.

Esta puntuación representa el 10% de la puntuación total del aspirante.

Entrevista Profesoral

Se obtiene para cada aspirante la suma de la puntuación correspondiente de acuerdo con la apreciación cuantificada del personal de profesores y autoridades presentes.

Se otorgará como máximo veinte (20) puntos, aun cuando la suma total de las credenciales sea superiora esta puntuación.

Esta puntuación representa el 10% de la puntuación total del aspirante.

SECCIÓN V: SELECCIÓN

Para la selección de aspirantes se utilizarán los resultados de los parámetros analizados anteriores

Elaboración de expediente y evaluación de Credenciales 30%

Calificaciones de Pregrado 20%

Prueba de Conocimientos 40%

Entrevista 10%

La selección definitiva será realizada por el Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud, la cual se regirá por las normas y reglamentos entre el Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo y la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela y se llevará a cabo luego que el Comité Evaluador revise todas y cada una de las credenciales presentadas por los aspirantes.

El Comité Evaluador estará integrado por:

- Dirección del Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud
- Jefe de Departamento Médico
- Coordinador Docente de la Especialidad
- Representante de la Comisión Técnica del HMUCA
- Departamento de Psiquiatría y Psicología del HMUCA

Normas para la selección:

Se contabilizarán los puntos obtenidos por todos los aspirantes seleccionados de cada disciplina y se colocarán en orden estricto de puntuación, de mayor a menor.

Situaciones especiales serán decididas por los Comités Académico de cada departamento médico y el Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud

Cuando dos o más aspirantes seleccionados a un mismo programa, resulten con la misma puntuación, el Comité de Selección elegirá al aspirante, tomando en cuenta una de las siguientes características:

- El mejor promedio de las calificaciones de pregrado.
- El menor número de asignaturas de pregrado reprobadas.
- La mejor calificación, en las asignaturas relacionadas con la especialidad a la que aspira.

Resultados:

Se publicarán según el cronograma anexo en las redes sociales del IPCS

SECCIÓN VI: INSCRIPCIÓN

Los aspirantes seleccionados, deberán formalizar su inscripción definitiva ante la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela, en el lapso que se les informará oportunamente.

Así mismo, los aspirantes seleccionados deberán acudir al departamento de personal del Hospital Militar a fines de consignar los recaudos exigidos por el Ministerio del Poder Popular para la Defensa (MPPD) y el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para su debido financiamiento.

Se interpretará como una RENUNCIA AUTOMÁTICA del aspirante seleccionado, cuando éste no se inscriba en la fecha que le corresponda.

A N E X O S



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL		
NOMBRE DEL PROGRAMA: CARDIOLOGÍA INFANTIL							
COGIDO DEL PROGRAMA:							
APELLIDOS:				NOMBRES:			
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:			
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO			
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:			
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
Pensamiento Militar Venezolano	32	2
Regiones Naturales Y Militares	32	2
Embriología Del Corazón Y Grandes Vasos	32	2
Anatomía Patológica Del Corazón Y Grandes Vasos	32	2
Fisiología Cardiaca	32	2

Semiología Cardiovascular	32	2
Electrocardiografía Y Arritmias	32	2
Ecocardiografía I	32	2
TOTAL 1ER AÑO	256	16

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
Comprensión de la Realidad Nacional	32	2
Operaciones de Rescate y Ayuda Humanitaria	32	2
Radiología Cardiovascular	48	3
Farmacología cardiovascular	48	3
Ecocardiografía II: Patología, diagnóstico ecográfico transtorácico y fetal	32	2
Hemodinamia I	32	2
TOTAL 2DO AÑO	240	16

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
Integración cívico militar de las especialidades médicas en atención a la comunidad	48	3
Cuidados Intensivos cardiovascular	48	3
Electrofisiología	48	3
Hemodinamia II	32	2
Bioética y Deontología de las Especialidades Médicas.	48	3
TOTAL 3ER AÑO	256	16

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>				
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO:	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>				
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL			<input type="checkbox"/>			
NOMBRE DEL PROGRAMA: CIRUGÍA DE LA MANO Y RECONSTRUCTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR											
COGIDO DEL PROGRAMA:											
APELLIDOS:				NOMBRES:							
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:							
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:							
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO							
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:							
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>	3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	2
REGIONES NATURALES Y MILITARES DE VENEZUELA	32	2
ANATOMÍA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR	48	3
EMBRIOLOGÍA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR	32	2
SEMIOLOGÍA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR	32	2
BIOMECÁNICA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR	32	2
IMAGENOLOGÍA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR	32	2
TOTAL 1ER AÑO	240	15

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	2
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	2
CLÍNICA QUIRÚRGICA I	48	3
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS I	32	2
MICROCIRUGÍA EN CIRUGÍA DE LA MANO Y EL MIEMBRO SUPERIOR	48	3
MANO CONGÉNITA	48	3
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 2DO AÑO	272	18

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	3
CLÍNICA QUIRÚRGICA II	48	3
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS II	48	3
BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	48	3
MEDICINA OCUPACIONAL	32	2
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 3ER AÑO	256	16

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

UMBV-IPCS 2026

FOTOGRAFÍA
(ANEXAR)

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/>			VIRTUAL			<input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PROGRAMA: CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA							
COGIDO DEL PROGRAMA:							
APELLIDOS:				NOMBRES:			
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:			
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:			
				CORREO ELECTRÓNICO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:							
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:			
AÑO ACADÉMICO: CUARTO AÑO				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	DEPENDENCIA DONDE LABORABA ANTERIORMENTE:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	02
REGIONES NATURALES Y MILITARES DE VENEZUELA	32	02
ANATOMÍA	32	02
BIOMECÁNICA	32	02
SEMIOLOGÍA	48	03
IMAGENOLOGÍA	32	02
NOSOGRAFÍA I	32	02
TOTAL 1ER AÑO	240	15

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	02
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	02
CLÍNICA TERAPÉUTICA I	32	02
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS	32	02
BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	32	02
MEDICINA OCUPACIONAL	32	02
NOSOGRAFÍA II	32	02
TOTAL 2DO AÑO	224	14

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	03
CIRUGÍA INFANTO JUVENIL Y GERIÁTRICA	32	02
CLÍNICA TERAPÉUTICA II	32	02
CIRUGÍA DE LA MANO Y MIEMBRO SUPERIOR	32	02
CIRUGÍA DE LA CADERA Y PELVIS	32	02
CIRUGÍA DEL PIE Y MIEMBRO INFERIOR	32	02
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	02
TOTAL 3ER AÑO	240	15

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
CIRUGÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL	32	02
CIRUGÍA DEL HOMBRO	32	02
CIRUGÍA DE LA RODILLA	32	02
CIRUGÍA ORTOPÉDICA	32	02
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	32	02
MEDICINA DEL DEPORTE	32	02
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	02
TOTAL 4TO AÑO	224	14

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

UMBV-IPCS 2026

FOTOGRAFÍA
(ANEXAR)

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO:	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL		<input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PROGRAMA: EQUINOTERAPIA							
COGIDO DEL PROGRAMA:							
APELLIDOS:				NOMBRES:			
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:			
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO			
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:			
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to.	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	2
REGIONES NATURALES Y MILITARES DE VENEZUELA	32	2
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MEDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	3
TEORÍA DE LA EQUITACIÓN	32	2
ASIENTO BÁSICO	32	3
EQUINOTERAPIA	48	3
HIPOLOGÍA	32	2
BIOMECÁNICA DE MIEMBRO SUPERIOR	48	3
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 1ER AÑO	336	22

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>	
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO:	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>	
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL			<input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PROGRAMA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA								
COGIDO DEL PROGRAMA:								
APELLIDOS:				NOMBRES:				
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:				
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:				
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO				
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:				
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>	
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to.	<input type="checkbox"/>	

PERSONAL MILITAR	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	2
REGIONES NATURALES Y MILITARES	32	2
CLÍNICA OBSTÉTRICA	48	3
CLÍNICA GINECOLÓGICA	48	3
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN OBSTETRICIA I	32	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA EN GINECOLOGÍA I	32	2
IMAGENOLOGÍA EN OBST Y GINECOLOGÍA	32	2
TOTAL 1ER AÑO	224	16

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	2
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	2
PATOLOGÍA OBSTÉTRICA	48	3
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA	48	3
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN OBST II	32	2
BIOÉTICA Y DEONTOLOGIA EN LAS ESP MEDICAS	32	2
CLÍNICA ENDOCRINOLÓGICA EN OBS-GINECO	32	2
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 2DO AÑO	288	18

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD I	48	3
GINECOLOGÍA UROLÓGICA	32	2
CLÍNICA ONCOLÓGICA EN GINECOLOGÍA	32	2
ELECTIVA	32	2
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 3ER AÑO	176	11

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

UMBV-IPCS 2026

FOTOGRAFÍA
(ANEXAR)

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>	
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO:	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>	
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL			<input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PROGRAMA: MEDICINA CRITICA DE ADULTOS								
COGIDO DEL PROGRAMA:								
APELLIDOS:				NOMBRES:				
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:				
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:				
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO				
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:				
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>	
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>	

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	2
REGIONES NATURALES Y MILITARES	32	2
NOSOGRAFIA I: AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL PACIENTE CRÍTICO	48	3
NOSOGRAFIA II: AFECCIONES CARDIOVASCULARES Y NEUROLÓGICAS DEL PACIENTE CRÍTICO"	32	2
RADIOLOGIA DEL PACIENTE CRITICO	32	2
FISIOLOGIA RESPIRATORIA	32	2
NORMAS Y PROCEDIMIENTO EN UCI	32	2

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA	32	2
VENTILACION MECANICA INVASIVA	48	3
ELECTROCARDIOGRAFIA I	32	2
MONITOREO HEMODINAMICO	32	2
BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	48	3
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 1ER AÑO	464	29

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	2
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	2
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MEDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	3
NOSOGRAFIA III: AFECCIONES DIGESTIVAS, HEMATOLÓGICAS, RENALES E INMUNITARIAS DEL PACIENTE CRÍTICO	32	2
FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	32	2
FISIOLOGIA CARDIOVASCULAR	32	2
RIÑON Y MEDIO INTERNO	32	2
ELECTROCARDIOGRAFIA II: ARRITMIAS	32	2
REANIMACION CARDIOPULMONAR Y PROTECCION CEREBRAL	32	2
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 2DO AÑO	336	21

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

EPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	EPECIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input checked="" type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL		
NOMBRE DEL PROGRAMA: MAESTRÍA EN OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA Y SUBACUÁTICA							
COGIDO DEL PROGRAMA:							
APELLIDOS:				NOMBRES:			
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:			
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO			
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:			
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

I Semestre

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
1. Regiones Naturales y Militares	32	02
2. Bioética y Deontología en las especialidades medicas	48	03
3. Bioquímica Celular	32	02
4. Fisiología y Fisiopatología en Oxigenación Hiperbárica	48	03
5. Aplicaciones Clínicas y Fundamentos de la Oxigenación Hiperbárica y Subacuática	32	02

6. Seminario de Investigación	32	02
Total I Semestre	224	14

II Semestre

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
1. Operaciones de Rescate y Ayuda Humanitaria	32	02
2. Física de los Gases	32	02
3. Estadística en OHS	32	02
4. Marco Normativo Legal de la Oxigenación Hiperbárica	32	02
5. Seminario de la Investigación	32	02
Total II Semestre	160	10

III Semestre

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
1. Inmunopatología	32	02
2. Metabolismo del oxígeno, Condiciones Hiperbárica e Hipobarica	32	02
3. Sistemas de Oxigenación Hiperbárica	64	02
4. Proyecto de Trabajo de Grado	32	02
Total III Semestre	160	08

IV Semestre

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
1. Prácticas en Barosalas	32	02
2. Trabajo de Grado	32	02
Total IV Semestre	64	04

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL		
NOMBRE DEL PROGRAMA: NEFROLOGÍA Y DIÁLISIS							
COGIDO DEL PROGRAMA:							
APELLIDOS:				NOMBRES:			
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:			
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO			
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:			
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to.	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TÍTULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TÍTULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TÍTULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	02
REGIONES NATURALES Y MILITARES	32	02
NEFROLOGÍA CLÍNICA I	32	02
FARMACOLOGÍA I	48	03

TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCIÓN RENAL I	64	04
BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	32	02
PATOLOGÍA RENAL	32	02
TOTAL 1ER AÑO	272	17

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	02
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	02
NEFROLOGÍA CLÍNICA II	48	03
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	32	02
FARMACOLOGÍA II	48	03
TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCIÓN RENAL II	64	04
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	02
TOTAL 2DO AÑO	288	88

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	03
NEFROLOGÍA CLÍNICA III	48	03
INMUNOLOGÍA CLÍNICA	48	03
TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCIÓN RENAL III	64	04
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	02
TOTAL 3ER AÑO	240	15

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

UMBV-IPCS 2026

FOTOGRAFÍA
(ANEXAR)

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL		
NOMBRE DEL PROGRAMA: NEUMONOLOGÍA							
COGIDO DEL PROGRAMA:							
APELLIDOS:				NOMBRES:			
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:			
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO			
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:			
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	02
REGIONES NATURALES Y MILITARES	32	02
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	02
NOSOLOGÍA RESPIRATORIA I	64	04
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN NEUMONOLOGÍA	48	03

FARMACOLOGÍA EN NEUMONOLOGÍA	32	02
REHABILITACIÓN PULMONAR	32	02
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	02
TOTAL 1ER AÑO	304	16

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	2
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	3
NOSOLOGÍA RESPIRATORIA II	64	4
BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN LA ESPECIALIDAD MÉDICA	48	3
CUIDADOS CRÍTICOS RESPIRATORIOS	32	2
NEUROPEDIATRÍA	32	2
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 2DO AÑO	288	18

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

FOTOGRAFÍA
(ANEXAR)

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>	
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>	
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL			<input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PROGRAMA: NEUROLOGÍA								
COGIDO DEL PROGRAMA:								
APELLIDOS:				NOMBRES:				
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:				
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:				
				CORREO ELECTRÓNICO:				
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:								
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:				
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>	
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>	

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	DEPENDENCIA DONDE LABORABA ANTERIORMENTE:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	02
REGIONES NATURALES Y MILITARES	32	02
NEUROANATOMÍA	32	02
NEUROPATOLOGÍA	32	02
CLÍNICA Y TERAPÉUTICA NEUROLÓGICA I	64	04
HOSPITALIZACIÓN NEUROLÓGICA I	64	04
TOTAL 1ER AÑO	256	16

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	2
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	2
BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LAS ESPECIALIDADES MEDICAS	32	2
NEUROFISIOLOGÍA	32	2
ELECTROENCEFALOGRAFÍA I	48	3
CLÍNICA Y TERAPÉUTICA NEUROLÓGICA II	64	4
HOSPITALIZACIÓN NEUROLÓGICA II	64	4
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 2DO AÑO	336	21

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	3
ESTUDIO DE LÍQUIDO CÉFALO RAQUÍDEO EN NEUROLOGÍA	64	4
ELECTROENCEFALOGRAFÍA II	48	3
CLÍNICA Y TERAPÉUTICA NEUROLÓGICA III	64	4
HOSPITALIZACIÓN NEUROLÓGICA III	64	4
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 3ER AÑO	320	20

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

UMBV-IPCS 2026

FOTOGRAFÍA
 (ANEXAR)

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>				
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>				
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL			<input type="checkbox"/>			
NOMBRE DEL PROGRAMA: OFTALMOLOGÍA											
COGIDO DEL PROGRAMA:											
APELLIDOS:				NOMBRES:							
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:							
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:							
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO							
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:							
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>	3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TÍTULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TÍTULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TÍTULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	02
REGIONES NATURALES Y MILITARES	32	02
OFTALMOLOGÍA GENERAL	32	02
REFRACCIÓN	48	03
ESTRABISMO	48	03
OFTALMOPATOLOGIA	32	02
TOTAL 1ER AÑO	224	14

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	2
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	2
CATARATA	48	3
NEUROFTALMOLOGÍA	32	2
CORNEA Y SUPERFICIE OCULAR	48	3
OFTALMOPEDIATRÍA	48	3
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 2DO AÑO	272	17

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	3
OCULOPLASTÍA Y ORBITA	48	3
RETINA	48	3
GLAUCOMA	48	3
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 3ER AÑO	224	14

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL		
NOMBRE DEL PROGRAMA: ONCOLOGÍA MÉDICA							
COGIDO DEL PROGRAMA:							
APELLIDOS:				NOMBRES:			
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:			
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO			
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:			
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA QUE LABORA:										

TÍTULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TÍTULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TÍTULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	2
REGIONES NATURALES Y MILITARES	32	2
ONCOLOGÍA GENERAL	32	2
FARMACOLOGÍA I: INICIO A LA FARMACOLOGÍA ONCOLÓGICA.	32	2

HOSPITALIZACIÓN I: MANEJOS DEL PACIENTE CON CITOTOXICIDAD.	32	2
CONSULTA EXTERNA I: SEMIOLOGÍA ONCOLÓGICA	32	2
DISCUSIONES CLÍNICAS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	32	2
TOTAL 1ER AÑO	224	14

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	2
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	2
CLÍNICA DE NEOPLASIA I: TUMORES SÓLIDOS Y NO SÓLIDOS	32	2
FARMACOLOGIA II: FARMACOLOGÍA ONCOLÓGICA ESPECIAL	32	2
PRINCIPIOS DE FÍSICA Y RADIOTERAPIA	32	2
HOSPITALIZACIÓN II: MANEJOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO COMPLICADO	32	2
CONSULTA EXTERNA II: CONTROL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUCESIVOS	32	2
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 2DO AÑO	256	16

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	3
CLÍNICA DE NEOPLASIA II: TUMORES SÓLIDOS. ONCOLOGÍA ESPECIAL	32	2
CUIDADOS PALIATIVOS	32	2
PSICO-ONCOLOGÍA	32	2
HOSPITALIZACIÓN III: MANEJOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN ESTADO CRÍTICO.	32	2
CONSULTA EXTERNA III: PLANIFICACIÓN DE PROTOCOLOS ONCOLÓGICOS	32	2
BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	48	3
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	2
TOTAL 3ER AÑO	288	18

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

FAVOR: LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA:	<input type="checkbox"/>	ESPECIALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	MAESTRÍA:	<input type="checkbox"/>	DOCTORADO:	<input type="checkbox"/>
AMPLIACIÓN:	<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN:	<input type="checkbox"/>	PERFECCIONAMIENTO	<input type="checkbox"/>	POSTDOCTORAL:	<input type="checkbox"/>
MODALIDAD:	PRESENCIAL			<input checked="" type="checkbox"/>	VIRTUAL		
NOMBRE DEL PROGRAMA: OTORRINOLARINGOLOGÍA							
COGIDO DEL PROGRAMA:							
APELLIDOS:				NOMBRES:			
N° DE CEDULA:				N° DE CELULAR:			
CIUDAD, ESTADO Y FECHA DE NACIMIENTO:				N° TELÉF. FIJO:			
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:				CORREO ELECTRÓNICO			
CARGO ACTUAL:				LUGAR DE TRABAJO:			
AÑO ACADÉMICO:				1ro.	<input type="checkbox"/>	2do.	<input type="checkbox"/>
				3er.	<input type="checkbox"/>	4to	<input type="checkbox"/>

PERSONAL MILITAR	<input type="checkbox"/>	COMPONENTE:	EJB	<input type="checkbox"/>	ARB	<input type="checkbox"/>	AVB	<input type="checkbox"/>	GNB	<input type="checkbox"/>	MILICIA	<input type="checkbox"/>
PERSONAL NO MILITAR	<input type="checkbox"/>	ORGANISMO O DEPENDENCIA DONDE LABORABA:										

TITULO DE GRADO:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO ESPECIALIZACIÓN:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
TITULO MAESTRÍA:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:
OTROS:	UNIVERSIDAD DE EGRESO:

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
PENSAMIENTO MILITAR VENEZOLANO	32	02
REGIONES NATURALES Y MILITARES	32	02
OTORRINOLARINGOLOGIA GENERAL	32	02
FARINGOLOGIA Y ESTOMATOLOGÍA	48	03

IMAGENOLOGÍA	32	02
EMERGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	48	03
INFECTOLOGÍA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	32	02
TOTAL 1ER AÑO	256	16

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
COMPRESIÓN DE LA REALIDAD NACIONAL	32	02
OPERACIONES DE RESCATE Y AYUDA HUMANITARIA	32	02
RINOLOGIA	48	03
NEURORRINOLOGIA	32	02
LARINGOLOGÍA	48	03
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA BÁSICA	48	03
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32	02
TOTAL 2DO AÑO	272	17

UNIDAD CURRICULAR	N° DE HORAS	UNIDADES DE CRÉDITOS
INTEGRACIÓN CÍVICO MILITAR DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	48	03
BIOÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	32	02
OTOLOGIA	48	03
CIRUGIA ENDOSCÓPICA AVANZADA	48	03
NEURO-OTOLOGÍA	32	02
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	32	02
TOTAL 3ER AÑO	240	15

FIRMA DEL CURSANTE

COORDINADOR DEL PROGRAMA



PLANILLA DE AUTOEVALUACIÓN DE CREDENCIALES

Esta planilla debe ser llenada y firmada por el aspirante, aunque no tenga puntos adicionales será utilizada como guía para la asignación del puntaje por el Comité de Selección

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

PROGRAMA DE POSTGRADO AL QUE ASPIRA:

CALIFICACIONES DE PREGRADO

Promedio Simple Aprobado: _____ Puntos = 20% _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

CREDENCIALES OPCIONALES

1. Postgrados en Ciencias de la Salud

1.1. Postgrado Universitario APROBADO en Ciencias de la Salud relacionado con el programa de postgrado al cual aspira.

Dos (2) puntos por año, máximo seis (6) puntos en total.

Nombre del Postgrado que realizó y aprobó: _____

Universidad donde lo realizó: _____ Duración: _____

Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

1.2. Postgrado No Universitario APROBADO en Ciencias de la Salud relacionado con el programa de postgrado al cual aspira.

Cero coma cinco (0,5) puntos por año, máximo uno coma cinco (1,5) puntos en total.

Nombre del Postgrado que realizó y aprobó: _____

Universidad donde lo realizó: _____ Duración: _____

Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

1.3. Postgrado Universitario APROBADO en Ciencias de la Salud no relacionado con el programa de postgrado al cual aspira o en cualquier área del conocimiento, incluye los realizados en el IVIC.

Un (1) punto por año, máximo tres (3) puntos en total.

Nombre del Postgrado que realizó y aprobó: _____

Universidad donde lo realizó: _____ Duración: _____

Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

2. Preparaduría en Ciencias Médicas

2.1. Preparadurías Docentes en Ciencias Médicas

Un (1) punto por año, máximo dos (2) puntos en total.

Nombre de la asignatura de la cual fue Preparador: _____

Universidad donde la realizó: _____ Duración: _____

Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

3. Cargos docentes:

3.1. Para los que sean miembros ordinarios del personal docente, de investigación y docentes asistenciales.

Un (1) punto por año, máximo cuatro (4) puntos en total.

Nombre de la asignatura de la cual es o fue Profesor: _____

Universidad a la que pertenece: _____ Facultad en la cual dicta la asignatura: _____

Duración: _____ Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

3.2. Para los que sean miembros especiales del personal docente y de investigación (*contratados*).

Cero coma cinco (0,5) puntos por año, máximo dos (2) puntos en total.

Nombre de la asignatura de la cual es o fue Profesor: _____

Universidad a la que pertenece: _____ Facultad en la cual dicta la asignatura: _____

Duración: _____ Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

4. Curso Universitario de Salud Pública. Uno coma cinco (1,5) puntos en total. Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

5. Menciones Honoríficas.

5.1. Mención Summa Cum Laude: 2 puntos

5.2. Mención Magna Cum Laude: 1 punto

5.3. Premio Especial de Graduación: 0,5 puntos

Indique la Mención Honorífica que obtuvo: _____

Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

6. Premios Académicos otorgados por las Escuelas de Medicina Luis Razetti y José María Vargas de laUCV

Cero coma cinco (0,5) puntos por Premio Académico.

Nombre del Premio: Escuela que lo otorga: _____ Puntos _____

Nombre del Premio: _____ Escuela que lo otorga: _____

Puntos _____

Nombre del Premio: _____ Escuela que lo otorga: _____

Puntos _____

V°B° por el Comité de Selección: _____

7. Trabajos presentados:

7.1. Trabajos o carteles **presentados** durante los **estudios de pregrado** en Jornadas Científicas o Congresos Médicos. (Auspiciados oficialmente por la Federación Médica Venezolana, Colegios Médicos, Sociedades Científicas y Facultades de Medicina). **SERÁN ACEPTADOS UN MÁXIMO DE DOS (2) TRABAJOS PRESENTADOS DURANTE LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS MÉDICOS, Cero coma cinco (0,5) puntos, máximo un (1)**

punto.

Trabajo N° 1:

Título del Trabajo: _____

Nombre del Congreso: _____

Año de Presentación: _____ / _____ Puntos

Trabajo N° 2:

Título del Trabajo: _____

Nombre del Congreso: _____

Año de Presentación: _____ / _____ Puntos

V°B° por el Comité de Selección: _____

7.2. Trabajos o carteles **presentados después de haber obtenido el título de médico cirujano** en Jornadas Científicas o Congresos Médicos. (Auspiciados oficialmente por la Federación Médica Venezolana, Colegios Médicos y Sociedades Científicas). **SERÁN ACEPTADOS UN MÁXIMO DE DOS (2) TRABAJOS PRESENTADOS POR AÑO, MÁXIMO CUATRO (4) EN TOTAL**

7.2.1. Jornadas o Congresos **Internacionales** reconocidos: **Cero coma setenta y cinco (0,75) puntos, máximo Tres (3) puntos**

7.2.2. Jornadas o Congresos **Nacionales** reconocidos: **Cero coma cinco (0,5) puntos, máximo dos (2) puntos.**

7.2.3. Jornadas o Congresos **Locales** reconocidos: **Cero coma veinticinco (0,25) puntos, máximo Un (1) punto.**

Trabajo N° 1:

Título del Trabajo: _____

Nombre del Congreso: _____

Jornada Internacional () Jornada Nacional () Jornada Local () Año de Presentación: _____ / _____ Puntos

Trabajo N° 2:

Título del Trabajo: _____

Nombre del Congreso: _____

Jornada Internacional () Jornada Nacional () Jornada Local () Año de Presentación: _____
/ _____ Puntos

Trabajo N° 3:

Título del Trabajo:

Nombre del Congreso:

Jornada Internacional () Jornada Nacional () Jornada Local () Año de Presentación: _____
/ _____ Puntos

Trabajo N° 4:

Título del Trabajo:

Nombre del Congreso:

Jornada Internacional () Jornada Nacional () Jornada Local () Año de Presentación: _____
/ _____ Puntos

V°B° por el Comité de Selección: _____

8. Artículos publicados en revistas o capítulos de libros, relacionados con el área de la salud.

SERÁN ACEPTADOS UN MÁXIMO DE CUATRO (4) TRABAJOS PUBLICADOS.

Autor: Un (1) punto

Coautor: Cero coma cinco (0,5) puntos

Trabajo N° 1:

Título del Trabajo:

Nombre de la Revista:

Año de Publicación: _____ Puntos

Trabajo N° 2:

Título del Trabajo:

Nombre de la Revista:

Año de Publicación: _____ Puntos

Trabajo N° 3:

Título del Trabajo:

Nombre de la Revista:

Año de Publicación: _____ Puntos

Trabajo N° 4:

Título del Trabajo:

Nombre de la Revista:

Año de Publicación: _____ Puntos

V°B° por el Comité de Selección: _____

TOTAL DE PUNTOS ADICIONALES CALCULADOS POR EL ASPIRANTE _____

FIRMA DEL ASPIRANTE: _____ **FECHA:** _____

**SOLO PARA SER LLENADA POR EL REPRESENTANTE DEL
COMITÉ EVALUADOR QUE REVISÓ LA CARPETA**

NOMBRE DEL PROFESOR QUE REVISÓ LA CARPETA: _____

SEDE HOSPITALARIA O INSTITUCIÓN A LA QUE REPRESENTA: _____

OBSERVACIONES:

TOTAL DE PUNTOS ADICIONALES OTORGADOS AL ASPIRANTE: _____ **Puntos**

FIRMA DEL PROFESOR: ____ **FECHA:** _____

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CONCURSO 2026 – INGRESO 2027



EVALUACIÓN MÉDICA

DATOS DEL ASPIRANTE:

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

Nº C. I. /PSTE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

PERSONALES: _____

FAMILIARES: _____

EXAMEN FÍSICO:

TENSIÓN ARTERIAL: _____ PULSO: _____ PESO: _____ ESTATURA: _____

SIGNOS PRESENTES: _____

SIN SIGNOS: _____

LABORATORIO:

CONTAJE Y FORMULA: _____ NORMAL: _____ ANORMAL: _____ VDRL: No reactivo: _____

Reactivo: _____ PERFIL DE HEPATITIS A, B, Y C: _____

CONCLUSIÓN:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: _____

APTO PARA LA ESPECIALIDAD A LA CUAL ASPIRA: SI ___ NO ___

LIMITACIÓN FUNCIONAL: SI ___ NO ___ RECOMENDACIONES: _____

DATOS DEL MÉDICO QUE REALIZA LA EVALUACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

Nº C.I.: _____

Nº DEL COLEGIO DE MÉDICOS: _____ Nº MATRÍCULA MPPS: _____

INSTITUCIÓN A LA CUAL PERTENECE: _____

NOTA: Por medio de la presente doy fe de la veracidad de los datos anteriormente señalados.

FIRMA: _____ FECHA: _____



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**CARTA COMPROMISO DE PARTICIPACION
 EN EL PROGRAMA DE POSTGRADO**

Yo, _____,

C.I.: _____, me comprometo a cumplir con todas las normativas de evaluación dispuestas según los requerimientos que establece el plan de estudios de la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela UMBV, normativa del Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud de la UMBV y normativa del Hospital Militar Universitario Dr. Carlos Arvelo además de las particularidades de cada programa de postgrado y unidad curricular teórica y teórico-práctica.

Nota: los residentes que no aprueben los contenidos de alguna unidad curricular durante un trayecto académico (cuatrimestre) no podrán avanzar al siguiente trayecto académico (cuatrimestre) y serán retirados del programa por deficiencia académica.

En _____, a los ____ días del mes de _____ del año ____.

Firma _____

C.I / PSTE: _____

Pulgar Izquierdo

Pulgar derecho

(Formato de Carta de Solicitud de Ingreso)**Ciudad, xx de xxxxx de 2026**

Del: Ciudadano. (Nombres y Apellidos), Titular de la Cédula de Identidad V-xxxxxxx.
Para: Cnel. Alex Octavio Verenzuela Gandica.
Asunto: Solicitud de ingreso a la Especialización en xxxxxxxxxx.

Tengo el honor de dirigirme a Usted en la oportunidad de solicitarle muy respetuosamente la oportunidad de ingresar a la Especialización en xxxxxxxx, que se lleva a cabo en este Instituto de Postgrado bajo su Dirección; He trabajado arduamente para cumplir el anhelo, y estoy convencida de que su servicio me proporcionara una formación integral y de alta calidad que necesito para alcanzar mis metas profesionales.

Solicitud que hago a Usted, para sus conocimientos y demás fines.

Atentamente,

xxxxxxxxxxxxxxxx
C.I. V-xxxxxxx



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD**



LISTA DE CHEQUEO

Aspirante:	
Nº de C.I. / Pasaporte:	Extranjero:
Especialización en:	

Nº	DOCUMENTOS	Si	No	Observaciones
1	Planilla de inscripción debidamente llenada y con foto digital de frente tamaño carnet			
2	Copia de la C.I (VENEZOLANA) o Pasaporte en caso de ser extranjero, ampliada al 125% y centrada.			
3	Copia de la Partida de nacimiento.			
4	Curriculum Vitae actualizado (CON SOPORTES).			
5	Original y copia fondo negro de título (S) universitario (S) debidamente registrado y autenticado por la universidad de egreso, en caso de ser emitido por una universidad extranjera deberá estar referida por el ministerio de relaciones exteriores del país de origen, avalado por La Haya.			
6	Original y copia fondo negro de título de la especialización médica o del Certificado de la Residencia Asistencial Programada conducente a certificado de especialista debidamente registrado y autenticado por la universidad o Institución de egreso (para los cursos que lo requieran como prelación).			
7	Original de Constancia de Residencias Asistenciales de Postgrado no conducente a título con fecha de inicio y finalización, expedida por el Director de la Institución y por el Jefe de Departamento o Servicio donde fue realizada. (para los cursos que las requieran como prelación). Debe indicarse la formade ingreso a la Residencia y el Programa de las actividades que realiza o realizó.			
8	Copia del Certificado expedido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de haber cumplido con el Artículo 8 de la Ley de Ejercicio de la Medicina, en caso de ser extranjero copia de inscripción en el Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria (SACS) del Ministerio del Poder Popular para la Salud.			

9	Original y copia autenticada de las calificaciones certificadas de los estudios universitarios			
10	Original y copia autenticada del promedio simple aprobado de las calificaciones del pregrado emitida por la autoridad competente.			
11	Planilla de Autoevaluación de Credenciales debidamente llenada por el aspirante.			
12	Constancia de vacunación contra hepatitis A y B y virus SARSCOV2			
13	Evaluación médica emitido por Médicos Internistas reconocidos por Colegios de Médicos y Sociedades Científicas de la República Bolivariana de Venezuela.			
14	Carta de solicitud de ingreso donde especifique la razón por la cual desea ingresar a cursar programa de postgrado e interés por el mismo.			
15	Carta Compromiso de participación en el programa de postgrado al que aspira			
16	Cuatro fotografías de frente tamaño carnet, si es militar de uniforme Numero 2 equivalente a cada componente.			
17	Inscripción en el Colegio de Médicos, debidamente solvente y actualizada para la fecha			
Firma del Participante:		Revisado por:		Jefe de Control de Estudio Postgrado:

Fecha: _____

ETIQUETA A COLOCAR EN PORTADA DE LA CARPETA



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
 VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN PARA LA DEFENSA
 UNIVERSIDAD MILITAR BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD
 INSTITUTO DE POSTGRADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONCURSO 2026 – INGRESO 2027

FOTO
 CARNET

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

NACIONALIDAD: _____

Nº DE C.I ò PSTE: _____

Nº TELEFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

PROGRAMA DE POSTGRADO: _____

NORMAS DE RENDIMIENTO MÍNIMO Y CONDICIONES DE PERMANENCIA

1. NORMAS DE RENDIMIENTO MÍNIMO Y CONDICIONES DE PERMANENCIA

Régimen de permanencia de los cursantes de Postgrados (Especialización) con sede en el Hospital Militar Universitario “Dr. Carlos Arvelo” los cuales son de obligatorio acatamiento y cumplimiento de dichos cursantes.

- ✓ **Art. 1** Los cursantes están en la obligación de cumplir estrictamente las actividades de Postgrados y el horario de Programación Académica, Asistencial y de Investigación establecidos por el curso.
- ✓ **Art. 2** La calificación mínima aprobatoria será de 14 puntos en las asignaturas y demás modalidades curriculares y deberá mantener un promedio igual o mayor \geq a 15 puntos para permanecer en el curso de postgrado.
- ✓ **Art. 3** Aquellos cursantes que no cumplan con el artículo (1), serán considerados INASISTENTES. Las inasistencias pueden ser justificadas o injustificadas, siendo calificación determinada por el Comité Académico del curso; y de acuerdo a:
Se consideran justificadas, las inasistencias por el caso fortuito o de causa mayor, tales como:
 - enfermedad, embarazo, accidentes y otras debidamente demostradas.
 - Todas las demás, se consideran inasistencias injustificadas
- ✓ **Art. 4** En caso de inasistencias justificadas, el Comité Académico del curso podrá considerar la posibilidad de programar actividades de recuperación.
- ✓ **Art. 5** El 15% o más inasistencias a las actividades programadas en una asignatura determinará la pérdida de la misma y la desincorporación del Postgrado.
- ✓ **Art. 6** Las situaciones de indisciplina, violación de las normas de permanencia y del código de Deontología Médica, provocan la desincorporación de los estudiantes de Postgrado. La desincorporación procede, cuando estas faltas cometidas quedan definitivamente establecidas en el expediente correspondiente, por la autoridad competente y de acuerdo al ordenamiento legal vigente.
- ✓ **Art. 7** Cuando el cursante incumple lo previsto en el Art. 2, en una asignatura o modalidad curricular, será desincorporado en forma inmediata.
- ✓ **Art. 8** Los desincorporados por el incumplimiento del Artículo 2, solo podrán participar en un nuevo proceso de selección, para cualquier curso de Postgrado transcurrido tres (3) años de la fecha de su desincorporación.
- ✓ **Art. 9** Cualquier cursante podrá retirarse voluntariamente de un curso en el momento que lo desee. Quien haga uso de ese derecho, solo podrá reincorporarse, previa aceptación del Comité Académico y del Instituto de Postgrado de Ciencias de la Salud.
- ✓ **Art. 10** Si el retiro voluntario, ocurre antes de haber transcurrido el lapso correspondiente aun 15% de las actividades programadas para el primer semestre del curso, el renunciante tendrá derecho a participar en el proceso de selección para cualquier curso de Postgrado, dos (02) años antes de la renuncia.
- ✓ **Art. 11** Si el retiro voluntario ocurre después de haber transcurrido el lapso correspondiente a un 15% de las actividades programadas para el primer semestre del curso, el renunciante tendrá derecho a participar en el proceso de selección para cualquier curso de postgrado, dos (2) años después de la renuncia.

- ✓ **Art.12** Aquellos que hubieran sido desincorporados por inasistencia injustificada solo podrán participar en un nuevo proceso de selección en cualquier curso de Postgrado después de transcurridos dos (02) años de la fecha de retiro.
- ✓ **Art.13** Los Residentes que hubieran sido desincorporados de su curso de Postgrado debido a faltas disciplinarias, incumplimiento o violación de la Ley del ejercicio de la Medicina, del Código de Deontología Médica o de cualquier otra Ley, reglamento o norma que rige la materia, NO podrán ser aceptados para participar en ningún nuevo proceso de selección para cualquier curso de Postgrado.
- ✓ **Art.14** No habrá reparación ni para las materias teóricas ni para materias prácticas.
- ✓ **Art.15** No se podrá repetir ni materias teóricas ni materias prácticas.
- ✓ **Art.16** No habrá arrastre ni régimen de libre escolaridad.
- ✓ **Art.17** El horario de programación Académica y Asistencial es desde 07:00Hrs a las 15:00Hrs (8 horas).
- ✓ **Art.18** La realización de los diferentes cursos de Postgrados es a dedicación exclusiva.
- ✓ **Art.19** A los cursantes que incurran en el incumplimiento de los Art.19 y 20, le será aplicado el régimen de permanencia vigente y por tanto serán retirados del curso de Postgrado.
- ✓ **Art.20** Los cursantes a quienes se les hubiese retirado del curso de postgrado, por incumplimiento de los Art.12 y 13 no podrán participar en un nuevo proceso de selección para cualquier curso de Postgrado hasta que haya transcurrido cuatro (04) años de su desincorporación.
- ✓ **Art. 21** Todos los cursantes de postgrados adscritos a la Universidad Militar Bolivariana de Venezuela con sede en el Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" (venezolanos y extranjeros) estarán obligados al cumplimiento de la Normativa Interna para Médicos Residentes e Internos del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" vigente y Reglamentos de la UMBV. La inobservancia del cumplimiento de esta normativa y demás reglamentos que rigen esta institución será motivo de acciones legales que generen la pérdida del curso correspondiente.