

# Manual de Pre-Inscripción Residentado Médico 2013

Mayo 2013

# Manual de Pre-Inscripción Residentado Médico 2013

# Contenido

1.	Acceso a la Aplicación Web:	. 2
2.	Inicio de Sesión a la Aplicación Web	. 3
3.	Inicio de Pre-Inscripción	. 5
4.	Impresión del Reporte de Pre-Inscripción	10

### 1. Acceso a la Aplicación Web:

Para poder acceder a la aplicación de Pre-Inscripción, existen dos formas (cualquiera sea la elegida es válida):

- Se sugiere utilizar el Navegador Chrome de Google.
- Opción 1: Ingreso por medio de la página web de la Facultad de Medicina Humana, <u>http://www.medicina.usmp.edu.pe/</u> y damos click en el link
   "RESIDENTADO MÉDICO 2013 - PRE INSCRIPCIÓN"



 Opción 2: Ingreso directo por el URL o enlace siguiente: <u>http://preinscripcion.usmp.edu.pe/WebadmisionResMed1/Preinscripcion.aspx</u>

# 2. Inicio de Sesión a la Aplicación Web

• Una vez que accedió al sistema deberá seleccionar la sede para realizar la Pre-Inscripción



• En la siguiente ventana deberá Seleccionar el Grado al cual pertenece, ingresar la Clave de Acceso y el Número de Recibo Cancelado para iniciar la Pre-Inscripción. Una vez ingresados los datos, seleccionará la opción **"Inicio de Sesión"**.

Frank Line	JUNI
ripción	MODULO DE PRE-INSCRIPCION 2013-I SEDE LIMA ACCESO AL MODULO
Para iniciar la Pre-inscripc	ión deberá adquirir la Carpeta del Postulante en la Facultad y cancelar el recibo por Derecho de Inscripción en el Banco.
	O Pregrado O Postgrado O Residentado Médico Clave de acceso: Número del recibo cancelado: Inicio de Sesión
Clave de acceso: Se ubica e Número de recibo cancela	n la etiqueta o sticker de color blanco pegada en la Carpeta del Postulante. <u>Ver Imagen</u> do: Número que aparece impreso en el recibo por Derecho de Examen (5/.600) y que debe coincidir con el

Nota:

Clave de Acceso: se encuentra ubicada en la etiqueta de color blanco pegada en la Carpeta del Postulante y en número de recibo.

Número de recibo cancelado: número que aparece impreso en el recibo por Derecho de Examen (S/.600) y que debe coincidir con el que aparece impreso en el comprobante de pago que entrega el banco al momento de su cancelación.

 Si los datos son los correctos, habilitará las opciones de Modalidad y Especialidad (Conforme vamos eligiendo las opciones), luego deberá seleccionar la opción "Inicia Preinscripción".

а. 2	VERITAS USMP OFICINA DE ADMISION
Preins	Scripción MODULO DE PRE-INSCRIPCION 2013-I SEDE LIMA ACCESO AL MODULO
	Para iniciar la Pre-inscripción deberá adquirir la Carpeta del Postulante en la Facultad y cancelar el recibo por Derecho de Inscripción en el Banco.
	O Pregrado O Postgrado O Residentado Médico Clave de acceso: Número del recibo cancelado: 123456789000 Inicio de Sesión Modalidad: SELECCIONAR MODALIDAD Especialidad SELECCIONAR ESPECIALIDAD
	Inicia Preinscripción Clave de acceso: Se ubica en la etiqueta o sticker de color blanco pegada en la Carpeta del Postulante. <u>Ver Imagen</u> Número de recibo cancelado: Número que aparece impreso en el recibo y que debe coincidir con el que aparece impreso en el voucher que entrega el banco al momento de su cancelación por el Derecho de Inscripción.
5	Oficina de Admisión - USMP Todos los Derechos Reservados, 2013 MODULO DE PRE-INSCRIPCION 2013-I SEDE LIMA ACCESO AL MODULO
	Para iniciar la Pre-inscripción deberá adquirir la Carpeta del Postulante en la Facultad y cancelar el recibo por Derecho de Inscripción en el Banco.
ii.	Pregrado OPostgrado Residentado Médico Clave de acceso: Número del recibo cancelado: 123456789999 Inicio de Sesión
19	Modalidad: CAUTIVA ESSALUD V Especialidad SELECCIONAR ESPECIALIDAD V CARDIOLOGÍA DERMATOLOGÍA GASTROENTEROLOGÍA

4

Nota: Las especialidades que aparecen en esta imagen serán actualizadas de acuerdo al cuadro de vacantes que se apruebe según el cronograma establecido por CONAREME.

#### 3. Inicio de Pre-Inscripción

• Una vez que ingresó al Inicio de la Pre-Inscripción se mostrará la pestaña "Datos Personales", en donde procederá a ingresar sus datos personales.

BIT	
F	RESIDENTADO MÉDICO
Date	os Personales Datos Académicos
*Apellido Paterno:	COLCHADO
*Apellido Materno:	GARCIA
*Nombres	JOEL
*Número de Colegiatura (CMP)	55586
*Sexo:	Masculino     O Femenino
*Fecha de Nacimiento:	20/07/1985 (dd/mm/ssss)
*Situación Laboral:	● Trabaja ○ No trabaja
*Tipo de Documento:	CARNET DE EXTRANJERI
*Número del Documento:	213123123
*Dirección del Domicilio:	DIRECCION
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DOMI	ICILIO:
	F Data *Apellido Paterno: *Apellido Materno: *Nombres *Número de Colegiatura (CMP) *Sexo: *Fecha de Nacimiento: *Situación Laboral: *Tipo de Documento: *Número del Documento: *Dirección del Domicilio: UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL DOMI

• Procedemos a llenar los datos personales del postulante.

VERIT		<b>P</b> OFICINA DE ADMISION
Preinscripción	F	RESIDENTADO MÉDICO
		Devenanden (Detec Académican)
		Is Personales   Datos Academicos
	*Departamento:	
	*Provincia:	
	*Distrito:	
	Teléfono del Domicilio:	444566522
		En caso provença de provincia antecada el codigo respectivo. Eljm. et 3.324647 (Previncia)
	Celular:	985554455
		joelito @ hotmail.com
	*Correo Electrónico:	joelito@hotmail.com
	Correo Electrónico 2: (opcional)	joelito2 @ gmail.com ASDADASD@DASDA.COM
	*¿EL ALUMNO PADECE DE ALGUNA D	JISCAPACIDAD?
	O si 🖉	) No
	Registro CONADIS	En la audición 🗸
		Si la respuesta es afirmativa, especíque el Upo de acuerdo al cuador de opobnes
	*Idioma materno:	ESPAÑOL
	*Pais de origen:	PERU
(*)Campos Obligatorios: Asegu Asegurarse de presionar el bo usted finalice la inscripción no	urarse de rellenar completamente los tón "Guardar" cada vez que realiza e podrá realizar cambios nuevamente F	; campos que anteceden el símbolo de asterisco (*) un cambio antes de presionar el botón de "Finalizar la Preinscripción e Imprimir". Una vez que nalizar Preinscripcion e Imprimir

•	Luego de completar	todos los d	datos persona	les, damos clio	ck en el	botón "Guardar"
---	--------------------	-------------	---------------	-----------------	----------	-----------------

Preinscripción			
	I	RESIDENTADO MEDICO	
	Dat	os Personales Datos Académicos	
	Celular:	985554455	
		joelito @ hotmail.com	
	*Correo Electronico:	joelito@hotmail.com	
		joelito2 @ gmail.com	
	Correo Electrónico 2: (opcional)	ASDADASD@DASDA.COM	
	*¿EL ALUMNO PADECE DE ALGUNA D	DISCAPACIDAD?	
	O si 🖉	0 No	
	Registro CONADIS	En la audición	
		Si la respuesta es a firmativa, especifique el tipo de acuendo al cuadro de opciones	
	*Idioma materno:	ESPAÑOL	
	*Pais de origen:	PERU	
	*Estado Civil:	CASADO	
	ES RECOMENDABLE LLENAR ESTOS D	DATOS:	
	Persona de Contacto	PERSONA	
	Dirección del Contacto	DIRECCION	
	Teléfono del Contacto	TELEFONO	
		Guardar	
	l		

• En la última pestaña, se agregan los datos académicos, el postulante debe elegir la universidad en la que proviene, si no lo encuentra, deberá agregarlo haciendo click en el recuadro debajo de "Seleccione Universidad" y agregará el nombre de la universidad de procedencia.

VERITAS USMP OFICINA DE ADMISION
Preinscripción
RESIDENTADO MEDICO
Datos Personales Datos Académicos
ESTUDIOS DE PREGRADO EN MEDICINA PUniversidad Selecciona Universidad
Sin no exceeding and an exceeding and a second and a seco
*Año de Titulación 1990
Campos Obligatorios: Asegurarse de rellenar completamente los campos que anteceden el símbolo de asterisco (*) egurarse de presionar el botón "Guardar" cada vez que realiza un cambio antes de presionar el botón de "Finaltzar la Preinscripción e Imprimir". Una vez que ted finalce la inscripción no podrá realizar cambios nuevamente Finaltzar Preinscripcion e Imprimir
Oficina de Admisión - USMP Todos los Derechos Reservados 2013

• Luego de completar todos los datos personales, damos click en el botón "Guardar"

Prenscripcón  RESIDENTADO MÉDICO  Solos Personals Dato Académico  "Universidad Sine encientra su cunversidad UNIVERSIDAD USU "Año de Titulación "UniVERSIDAD USU "Año de Titulación "Universidad" "Compos Obligatorios: Asegurarse de rellenar completamente los campos que anteceden el símbolo de asterisco (*) Asegurarse de presionar el botón "Guarda" cada vec que realiza un cambio antes de presionar el botón de "Finalizar la Preinscripción e Imprimir". Una vez que uted finalec la inscripción no podrá realizar cambios nuevamente	USMP OFICINA DE ADMISION
RESIDENTADO MEDICO Contro Resonale Puriversidad Benciente ta su colorismi Nembre de Universidad UNIVERSIDAD USU *Año de Titulación UNIVERSIDAD USU *Año de Titulación *UNIVERSIDAD USU *Año de Titulación ************************************	Preinscripción
Catas Personales       Datas Académicas         Estudios De Pacenados IN HEDCIAS       Image esta so universidad         Image esta so universidad       Image esta so universidad         UNIVERSIDAD USU       Image esta so universidad         "Año de Titulación       1990         "Canzos Obligatorios: Asegurarse de rellenar completamente los campos que anteceden el símbolo de asterisco (*)         Actor presionar el botón "Guardar" cada vac que realiza un cambio antes de presionar el botón de "finalizar la Preinscripción e Imprimir". Una vaz que susted finalice la inscripción no podrá realizar cambios neuveramente	RESIDENTADO MEDICO
EUUDIOS DE PRECEADO EN HECCINA         "Universidad"         Si concente na su inversidad         "ULUERSIDAD USU         "Año de Titulación         [199         "Candros Obligatorios: Asegurarse de relenar completamente los campos que anteceden el símbolo de asterisco (*)         Asegurarse de presionar el botón "Guardar" adas vaz que realiza un cambio antes de presionar el botón de "Finalizar la Preinscripción e Imprimir". Una vaz que susted finalice la inscripción no podrá realizar cambios nuevamente         Balzat Pedinactorgen e 1 mprimir	Datos Personales Datos Académicos
*Año de Titulación [199] [caundar ()Campos Obligatorios: Asegurarse de rellenar completamente los campos que anteceden el símbolo de asterisco (*) Asegurarse de presionar el botón "Guardan" cada vez que realiza un cambio antes de presionar el botón de "Finalizar la Preinscripción e Imprimir". Una vez que uted finalize la inscripción no podrá realizar cambios nuevamente uted finalize la inscripción no podrá realizar cambios nuevamente	ESTUDIOS DE PERCENDO EN HEDICINA  *Universidad Seleccione Universidad  Si no procentino su universidad  Nombre de Universidad UNIVERSIDAD USU Nombre de Universidad
(*)Campos Obligatorios: Asegurarse de rellenar completamente los campos que anteceden el símbolo de asterisco (*) Asegurarse de presionar el botón "Guardar" cada vez que realiza un cambio antes de presionar el botón de "Finalizar la Preinscripción e Imprimir". Una vez que usted finalice la inscripción no podrá realizar cambios nuevamente Finalizar Preinscripción e Imprimir	*Año de Titulación
("Campos Obligatorios: Asegurarse de rellenar completamente los campos que anteceden el símbolo de asterisco (") Asegurarse de presionar el botón "Guardar" ada vez que realiza un cambio antes de presionar el botón de "Finalizar la Preinscripción e Imprimir". Una vez que usted finalice la inscripción no podrá realizar cambios nuevamente Matizar Preinscripcion e Imprimir	
	("Campos Obligatorios: Asegurarse de rellenar completamente los campos que anteceden el símbolo de asterisco (") Asegurarse de presionar el botón "Guardar" cada vez que realiza un cambio antes de presionar el botón de "Finalizar la Preinscripción e Imprimir". Una vez que usted finalice la inscripción no podrá realizar cambios nuevamente Finalizar Preinscripción e Imprimir

- Para finalizar la Pre-inscripción deberá presionar el botón **"Finalizar Preinscripción e Imprimir"**, y podrá seleccionar las siguientes opciones:
  - 1. Si los datos están correctos presionar el botón "Imprimir".
  - 2. Si los datos no están conformes deberá presionar el botón **"Cancelar"**, el cual le permitirá regresar a modificar algún dato.



• Si eligió el botón **"Imprimir"** se generará un documento de formato PDF listo para imprimir o guardar.



#### **CONSTANCIA DE PREINSCRIPCION**

IMPORTANTE: Adjunte este formato impreso en la Carpeta de Postulante. Los datos registrados en este módulo son inmodificables y de estricta responsabilidad del postulante. No se admiten cambios posteriores.

DATOS DE LA POSTULACION		
Sede:	LIMA	
N° de Recibo:	123456789888	
Modalidad por la que postula:	CAUTIVA ESSALUD	
Especialidad Elegida:	ANATOMÍA PATOLÓGICA	
DATOS PE	RSONALES	
Apellido Paterno:	HUERTA	
Apellido Materno:	GARCIA	
Nombres:	JOEL WALTER	
Fecha de Nacimiento:	18/07/1980	
Estado Civil:	SOLTERO	
Situación Laboral:	TRABAJA	
CMP:	88889	
Tipo de Documento:	DNI	
Número de Documento:	45622111	
Dirección de Domicilio:	CALLE LA MADRID 777	
Distrito:	SAN BARTOLO	
Provincia:	LIMA	
Departamento:	LIMA	
Teléfono:	4558963	
Teléfono Celular:	985634217	
Correo Electrónico:	joelhuera80@hotmail.com	
Idioma Materno o Nativo:	ESPAÑOL	
País de origen:	PERU	

## 4. Impresión del Reporte de Pre-Inscripción

- Si por alguna razón el postulante olvidó guardar el documento para la impresión, debe volver al inicio e ingresar nuevamente la clave y el número de recibo, dar click en el botón "Inicio de Sesión" y aparecerá un mensaje "Usted ya realizó la preinscripción. No puede realizar cambios. Puede imprimir su Preinscripción aquí".
- Si desea guardarlo podrá hacerlo en la carpeta de su PC que usted desee. Este archivo será de formato PDF.

	VERITAS USMP OFICINA DE ADMISION
Рг	reinscripción
	MODULO DE PRE-INSCRIPCION 2013-I SEDE LIMA ACCESO AL MODULO
	Para iniciar la Pre-inscripcion debera adquirir la Carpeta del Postulante en la Facuitad y cancelar el recibo por Derecho de Inscripcion en el Banco.
	○ Pregrado ○ Postgrado ● Residentado Médico Clave de acceso:
	Número del recibo cancelado: 123456789999
	Usted ya realizó la preinscripción. No puede realizar cambios. Puede imprimir su Preinscripción <u>aqui</u> Inicio de Sesión
	Clave de acceso: Se ubica en la etiqueta o sticker de color blanco pegada en la Carpeta del Postulante. Ver Imagen
	Número de recibo cancelado: Número que aparece impreso en el recibo y que debe coincidir con el que aparece impreso en el voucher que entrega el banco al momento de su cancelación por el Derecho de Inscripción.