

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Sistema Integral de Formación Profesional y Vinculación Universitaria



Coordinación de Extensión y vinculación FPIE
Área de Prácticas Profesionales



Cómo registrarme en el Sistema Integral de Formación Profesional y Vinculación Universitaria (SIFPVU)

Tabla de Contenido (versión específica, simplificada)

1.	INGRESO AL SISTEMA.....	3
2.	REGISTRO Y MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DE CONTACTO Y SERVICIO MÉDICO	5
3.	PANTALLA PRINCIPAL.....	6
4.	MI CUENTA	7
4.1.	Editar mis datos	8
4.2.	Guardar datos	9-10

1. INGRESO AL SISTEMA

Para ingresar al sistema, el usuario debe disponer de una cuenta de correo institucional universitaria, y realizar los siguientes pasos:

1. Seleccionar el navegador de Internet *Google Chrome*  chrome (Imagen 1).

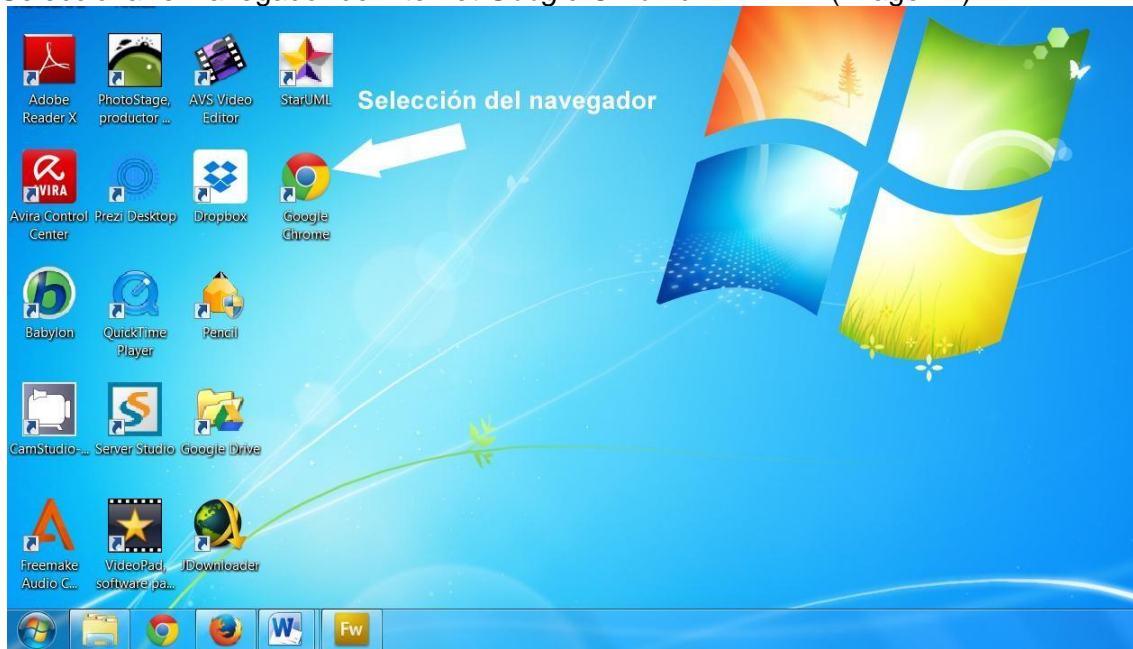


Imagen 1: Escritorio.

2. Se abrirá una ventana de navegación en Internet, en la barra de direcciones deberá capturar el siguiente enlace: <http://sifpvu.uabc.mx/> y presionar la tecla *Enter* (Imagen 2).

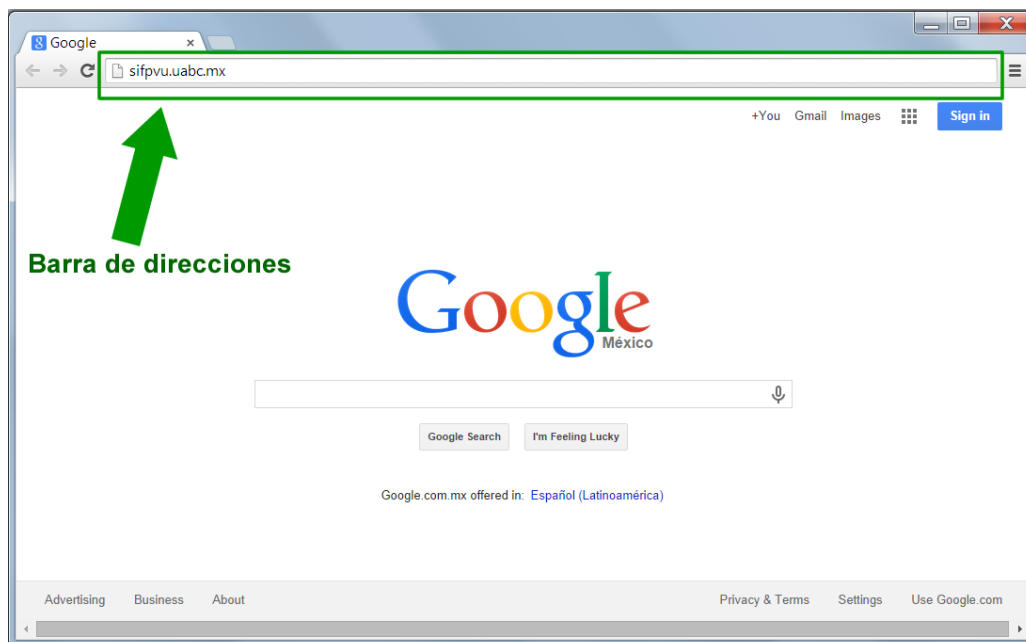
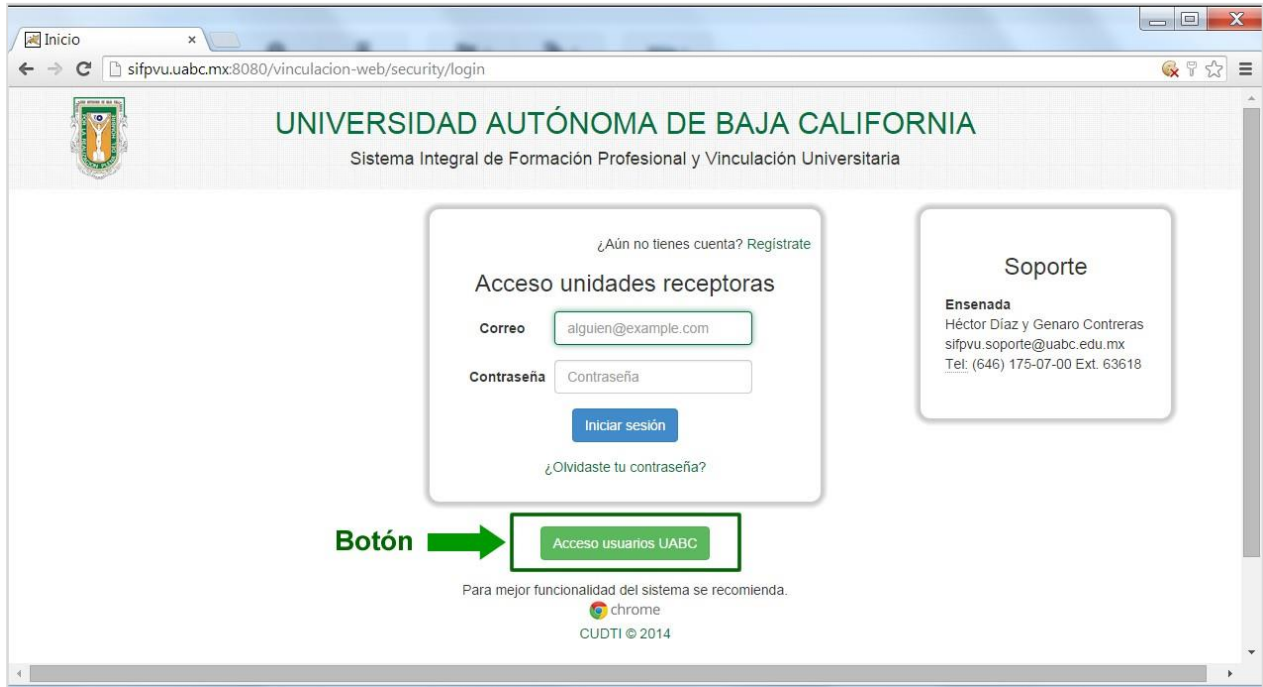


Imagen 2: Navegador.

3. Se muestra la pantalla principal de acceso al sistema. Para ingresar al sistema, deberá seleccionar el botón de **Aceso usuarios UABC** (Imagen 3)



4.

Imagen 3: Pantalla de inicio.

5. El sistema muestra un formulario de autenticación donde deberá capturar los siguientes datos:
- **Usuario.** Se refiere a la cuenta de correo institucional universitaria del Alumno.
 - **Contraseña.** Se refiere a la clave de acceso del correo institucional.

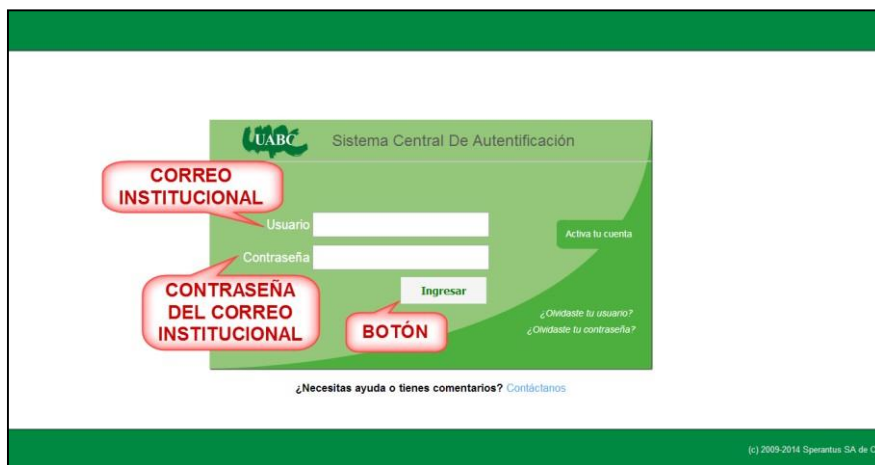


Imagen 4: Usuario de UABC.

6. Una vez que haya capturado la información, debe presionar el botón **Ingresar** (Imagen 4).
7. En caso de que la información no sea correcta, el sistema enviará un mensaje indicando el error (Imagen 5).



Imagen 5: Error de autenticación.

8. Puede volver a intentar autenticarse o seleccionar una opción de ayuda.

Nota: La sesión de usuario se cerrará automáticamente si permanece inactivo durante 30 minutos o más, por lo cual deberá iniciar sesión nuevamente.

4. REGISTRO Y MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DE CONTACTO Y SERVICIO MÉDICO

Al iniciar sesión por primera vez en el sistema se le mostrará un formulario con algunos **datos académicos**, deberá de registrar información referente al contacto de emergencia, así como **indicar el tipo de seguro médico con el que cuente**, esta información estará disponible para su supervisor de proyecto de tal forma que en caso de que sufra algún percance durante la estancia en la unidad receptora donde preste servicio dicho supervisor pueda brindarle ayuda oportuna e informar a su contacto.

Nota: No podrá ingresar a las secciones de PPP, PVVC y Modalidades hasta que registre la información requerida por el sistema.

⚙ Editar mis datos
📄 Consultar expediente

Mis datos

	Matrícula	<input type="text" value="333238"/>
	Nombre	<input type="text" value="VICTOR VELAZQUEZ REYNA"/>
	Vigencia	<input type="text" value="NO DETERMINADO"/>
	Carrera	<input type="text" value="LICENCIADO EN INFORMATICA"/>
	Escuela o Facultad	<input type="text" value="FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATI"/>
	Plan de estudios	<input type="text" value="20092"/>
	Municipio	<input type="text" value="ENSENADA"/>
	Semestre	<input type="text" value="8"/>
	Porcentaje de créditos	<input type="text" value="88"/>
	Correo electrónico	<input type="text" value="a333238@uabc.edu.mx"/>
	Género	<input type="text" value="Masculino"/>
	Teléfono con lada	<input type="text" value="6461325498"/>
	Correo alternativo	<input type="text" value="carlos_laurence@hotmail.com"/>
	Cuenta facebook (opcional)	<input type="text"/>

	Calle	<input type="text" value="Aguilas"/>
	Número exterior	<input type="text" value="125"/>
	Número interior	<input type="text" value="1"/>
	Colonia	<input type="text" value="Lopez Mateoz"/>
	Código postal	<input type="text" value="22800"/>
	Ciudad	<input type="text" value="Sanquintín"/>
	Estado	<input type="text" value="Baja California"/>
	País	<input type="text" value="Mexico"/>

	Nombre de contacto para emergencia	<input type="text" value="Mi papa"/>
	Teléfono de contacto	<input type="text" value="6461235684"/>

	Tipo servicio médico	<input type="text" value="SEGURO FACULTATIVO"/>
	Número de afiliación	<input type="text" value="125648"/>
	Documento digitalizado	<input type="text" value="238_29-07-2015_a2ggov.pdf"/>
	Enfermedades indicadas	<input type="text" value="Ninguna"/>
	Discapacidades indicadas	<input type="text" value="Ninguna"/>

Botón

Botón

Archivo en PDF
 Este puede ser cualquier TIPO seguro médico con el que cuente, Seguro Facultativo, IMSS, ISSSTECALI.

Imagen 6: Consulta de mis datos.

5. PANTALLA PRINCIPAL

Una vez que haya iniciado sesión, del lado izquierdo podrá visualizar las opciones principales del menú que corresponden al rol asignado al usuario. También podrá observar el nombre y rol de usuario con el que ingresó al sistema (Imagen 7).



Imagen 7: Pantalla principal del sistema.

6. MI CUENTA

1. Presionar la opción de menú **Mi cuenta**.



Imagen 8. Opción Mi cuenta.

2. Se mostrará el formulario de la sección 4.REGISTRO Y MODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN DE CONTACTO Y SERVICIO MÉDICO.

6.1. Editar mis datos

1. Para iniciar con el registro de datos presionar el botón '**Editar mis datos**', se mostrará la versión editable del formulario (Imagen 6).
2. Deberá capturar la información que se solicita en el formulario.
 - **Género:** Masculino o femenino (usado con fines estadísticos).
 - **Teléfono con lada:** Número telefónico donde podrá ser localizado.
 - **Correo alternativo:** Correo alternativo al de UABC de uso frecuente donde se le podrá contactar.
 - **Cuenta de facebook (No obligatorio):** Cuenta de facebook donde se le podrá contactar al alumno.
 - **Calle:** Nombre de la calle donde se podrá localizar.
 - **Número exterior:** Número exterior completo.
 - **Número interior:** Número interior completo.
 - **Colonia:** Nombre completo de la colonia.
 - **Código postal:** Código Postal completo.
 - **Ciudad:** Nombre completo de la ciudad donde reside el alumno.
 - **Estado:** Nombre completo del estado donde reside el alumno.
 - **País:** País donde reside el alumno.
 - **Nombre de contacto para emergencia:** Nombre completo de la persona a quien se contactará en caso de emergencia.
 - **Teléfono de contacto:** Teléfono con lada para localizar al contacto de emergencia.
 - **Tipo de servicio médico:** Nombre del servicio médico (IMSS, ISSSTE, ISSSTECAL, Seguro popular).
 - **Número de afiliación:** Número completo de afiliación del seguro.
 - **Documento digitalizado:** Deberás subir el documento de la vigencia de su seguro médico en formato digital (PDF o Imagen).
 - **Enfermedades y alergias:** Deberá especificar si padece o no alguna enfermedad.
 - **Discapacidades:** Deberá especificar si padece o no alguna discapacidad.

✕ Cancelar
Editar mis datos

Matricula

Nombre

Vigencia

Carrera

Escuela o Facultad

Plan de estudios

Municipio

Semestre

Porcentaje de créditos

Correo electrónico

Género

Teléfono con lada

Correo alternativo

Cuenta facebook (opcional)

Calle

Número exterior

Número interior

Colonia

Código postal

Ciudad

Estado

Pais

Nombre de contacto para emergencia

Teléfono de contacto

Tipo servicio médico

Número de afiliación

Documento digitalizado

Enfermedades y alergias
+ Registrar enfermedad

Enfermedad

No hay enfermedades registradas

No tengo ninguna enfermedad o alergia.

Discapacidades
+ Registrar discapacidad

Discapacidad

No hay discapacidades registradas

No tengo ninguna discapacidad.

Imagen 9. Formulario mi cuenta.

3. Una vez capturada la información de las secciones 'Datos personales' y 'Datos de contacto y seguro médico', deberá ingresar la información en caso de padecer alguna enfermedad o discapacidad.
4. Para guardar los cambios presionar el botón *Guardar* ubicado en la parte inferior del formulario.

Nombre de contacto para emergencia: Maria Guadalupe Pellegrini Ortega

Teléfono de contacto: 6641795930

Tipo servicio médico: SEGURO FACULTATIVO

Número de afiliación: 02321546166

Documento digitalizado: ARCHIVO (1217148_20-01-2015_uamosm.pdf) Examinar

Enfermedades y alergias: Registrar enfermedad. No hay enfermedades registradas. No tengo ninguna enfermedad o alergia.

Discapacidades: Registrar discapacidad. No hay discapacidades registradas. No tengo ninguna discapacidad.

Botón → Guardar

Imagen 21. Botón guardar.