

GUÍA 2

Guía para registrarse en el sistema SIFPVU y anexar la Constancia de Vigencia de Derechos IMSS (Seguro Facultativo)

INGRESO AL SISTEMA

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

1. Abrir una ventana de navegación en Internet y en la barra de direcciones deberás capturar el siguiente enlace: <http://sifpvu.uabc.mx/> y presionar la tecla *Enter*:



Coordinador Prácticas Profesionales
Coordinador M.T.R.I Javier Fermín Padilla

2. Enseguida, se muestra la pantalla principal de acceso al sistema. Para ingresar al sistema, deberás seleccionar el botón de **Acceso usuarios UABC: (Botón Morado)**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
SISTEMA DE MODALIDADES DE APRENDIZAJE

Para mejor funcionalidad del sistema se recomienda

chrome

¿Aún no tienes cuenta? [Regístrate](#)

Acceso usuarios externos

Correo

Contraseña

Iniciar sesión

¿Olvidaste tu contraseña?

Acceso usuarios UABC

Soporte

Preguntas Frecuentes

Campus Ensenada
- Nombre: Enrique Ochoa Alejandre
- Correo para soporte: sistemas.dia@uabc.edu.mx
- Tel: (646)1528222 ext. 63603

Campus Mexicali
- Nombre: Norma Alicia Nieves Hernández
- Correo para soporte: silpvu.mxl@uabc.edu.mx
- Tel: (686)8416222 ext. 43630

Campus Tijuana
- Nombre: Ana Lidia Gámez Arredondo
- Correo para soporte: silpvu.tij@uabc.edu.mx
- Tel: (664)9797500 ext. 53603

3. El sistema muestra un formulario de autenticación donde deberás capturar los siguientes datos:

1. **Usuario**. Se refiere a la cuenta de correo institucional universitaria del Alumno.
2. **Contraseña**. Se refiere a la clave de acceso del correo institucional.

UABC Sistema Central De Autenticación

Usuario

Contraseña

Ingresar

Activa tu cuenta

¿Olvidaste tu usuario?

¿Olvidaste tu contraseña?

¿Necesitas ayuda o tienes comentarios? [Contáctanos](#)

4. Al iniciar sesión por primera vez dentro del sistema se te mostrará un formulario con algunos datos académicos, deberás de registrar la información referente al contacto de emergencia, así como indicar el tipo de seguro médico con el que cuentes, esta información estará disponible para tu supervisor de proyecto de tal forma que en caso de que sufras algún percance durante la estancia en la Unidad Receptora (U.R) donde prestes servicio, esta podrá brindarte ayuda oportuna e informar a tu contacto.

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

5. Para poder llenar los datos del formulario deberás seleccionar el botón **Editar Mis Datos:**

MENU

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Sistema de Modalidades de Aprendizaje

Editar mis datos Mis datos Consultar expediente Asistencia

Matricula

Nombre

Vigencia

Carrera

Escuela o Facultad

Plan de estudios

Municipio

Semestre

Porcentaje de créditos

Correo electrónico

Género

Teléfono con lada

Correo alternativo

MENÚ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Sistema de Modalidades de Aprendizaje

ALEJANDRA CHACON MEDINA

Calle

Número exterior

Número interior(Opcional)

Colonia

Código postal 22819

Ciudad Ensenada

Estado Baja California

País Mexico

Asistencia

MENÚ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Sistema de Modalidades de Aprendizaje

ALEJANDRA CHACON MEDINA

Teléfono de contacto

Tipo servicio médico

Número de afiliación

Documento digitalizado Examinar

Enfermedades y alergias

Enfermedad

No hay enfermedades registradas

No tengo ninguna enfermedad o alergia.

Discapacidades

Discapacidad

No hay discapacidades registradas

No tengo ninguna discapacidad.

Guardar

6. En la sección de “**Tipo de Servicio Médico**”, específicamente en “**Documento digitalizado**” deberás adjuntar en un archivo **PDF** tu Constancia Vigencia de Derechos IMSS: **Vigente del 31 de enero del 2022 en adelante, para el semestre 2022-1.**

Tipo servicio médico

Número de afiliación

Documento digitalizado Examinar

7. Para finalizar deberás presionar el botón “ **Guardar** ” ubicado en la parte inferior del formulario.

NOTA IMPORTANTE:

Deberás dar clic 2 veces a las letras verdes para verificar que tu constancia se haya subido de manera correcta.

Tipo servicio médico	SEGURO FACULTATIVO	▼
Número de afiliación	21159772793	
	1QO9s-kMXTPe_AWffU6tVYW26Pm2W6rZg	
Documento digitalizado	ARCHIVO	Examinar 

Guardar
