# **DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

# **SOLICITUD DE INGRESO A CURSO DE ESPECIALIZACION 2022-2025**

La siguiente solicitud deberá ser llenada por el aspirante en formato electrónico, una vez elaborada deberá ser enviada en PDF al correo: hmresidenciass.374@gmail.com Deberá imprimirla por duplicado para ser entregada el día que acuda a presentar documentación.

**I. DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| **NOMBRE** |
|  |  |  |
| Nombre (s) | Primer apellido | Segundo apellido |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |  |  | **EDAD** |  |
|  | Día | Mes | Año |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GÉNERO** |  | **NACIONALIDAD** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURP** |  | **RFC CON HOMOCLAVE** |  |

|  |
| --- |
| **DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MÉXICO** |
|  |  |  |
| Calle | Número Exterior | Número Interior |
|  |  |  |
| Colonia | Delegación | Código postal |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TELÉFONO LOCAL** |  | **CELULAR** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

|  |
| --- |
| **DOMICILIO DE PROVINCIA (SI ES EL CASO)** |
|  |  |  |
| Calle | Número Exterior | Número Interior |
|  |  |  |
| Colonia | Municipio | Código postal |

|  |  |
| --- | --- |
| **TELÉFONO CON CLAVE LADA** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO CIVIL** | **SOLTERO** |  | **CASADO** |  | **DIVORCIADO** |  | **VIUDO** |  | **UNIÓN LIBRE** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ESPOSA** |  | **NO. DE HIJOS** |  |

**DATOS PERSONALES DE UN FAMILIAR CERCANO (NO AMIGOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |

|  |
| --- |
| **DOMICILIO** |
|  |  |  |
| Calle | Número Exterior | Número Interior |
|  |  |  |
| Colonia | Delegación | Código postal |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO** |  | **TELÉFONO CON LADA** |  |

|  |
| --- |
| **TALLAS** |
| **BATA** |  | **PANTALÓN** |  | **CALZADO** |  |

**II. DATOS PROFESIONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE EXAMEN PROFESIONAL** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO PROFESIONAL** | **SÍ** |  | **NO** |  | **NÚMERO DE CÉDULA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE FOLIO DEL ENARM** |  | **LUGAR OCUPADO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CALIFICACIÓN DEL ENARM EN EL ÁREA DE ESPECIALIDAD SOLICITADA** |  |

|  |
| --- |
| **¿HA PRESENTADO EN MÁS DE UNA OCASIÓN EL EXAMEN NACIONAL DE RESIDENCIAS?** |
| **SÍ** |  | **NO** |  | **¿EN QUÉ AÑO?** |  |

**III. ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIÓN** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POBLACIÓN (ESTADO)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AÑO DE INICIO** |  | **AÑO DE TERMINACIÓN** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROMEDIO GLOBAL DE LA CARRERA (INCLUYENDO INTERNADO)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTERNADO REALIZADO EN**  |  |
|  |  |
| **SERVICIO SOCIAL REALIZADO EN** |  |

|  |
| --- |
| **DISTINCIONES OBTENIDAS DURANTE LA CARRERA** |
|  |
|  |

**IV. SÓLO ASPIRANTES A SUBESPECIALIDAD DE NEONATOLOGÍA**

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIALIDAD PREVIA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE AÑOS CURSADOS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHAS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIÓN ACADÉMICA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **POBLACIÓN** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CALIFICACIÓN OBTENIDA POR AVAL UNIVERSITARIO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CALIFICACIÓN OBTENIDA POR EL HOSPITAL** |  |

**V. IDIOMAS (EN PORCENTAJE)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **HABLA** |  | **TRADUCE** |  | **ESCRIBE** |
|  |  |  |  |  |  |
| **INGLÉS**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **FRANCÉS** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **OTROS** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE: TODAS LAS RESPUESTAS VERTIDAS EN ESTA SOLICITUD DEBERÁN CONTAR CON DOCUMENTOS COMPROBATORIOS ANEZADOS EN SU CURRICULUM** |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA** |  |

|  |
| --- |
|  |
| **NOMBRE COMPLETO Y FIRMA** |