

Solicitud de ingreso para realizar el posgrado de alta especialidad en Cirugía Dermatológica Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"

DR. JULIO MANUEL BARBA GÓMEZ
Jefe del Departamento de Cirugía Dermatológica
Titular del posgrado

Estimado Dr. Barba:

_____ / ____ / ____
Lugar Día Mes Año

Por medio de la presente solicito a Ud., se me permita recibir mi documentación y presentar el examen de oposición, para realizar el posgrado de alta especialidad en Cirugía Dermatológica, en el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", dependencia de la Secretaria de Salud del Gobierno del Estado de Jalisco.

Soy el: _____
Dr. Dra. Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ No Dependientes: _____
Dependientes Económicos del solicitante., Hijos, Padres, Hermanos, Etc.

Nacionalidad: _____ País donde habita: _____

Domicilio: _____ / ____ / ____
Calle No. Externo No Interno Colonia

Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____

Teléfonos: _____
País Lada. Teléfono Casa teléfono Móvil o Celular Otro

Correo electrónico: _____

Lugar donde efectuó la especialidad de Dermatología: _____

Lugar en donde está realizando la especialidad de Dermatología: _____

Universidad que avala su residencia de Dermatología: _____

€ Cuatro fotografías en blanco y negro, tamaño credencial

Nota: En caso de ser aceptado me comprometo a cumplir con el reglamento interno del Instituto y sus condiciones disciplinarias así como a cubrir las cuotas impuestas por el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"

Firma del solicitante