

Solicitud para inscripción para realizar Diplomado en Cirugía Dermatológica y Dermato-Oncología del 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 Diplomado en Cirugía Dermatológica y Dermato-Oncología, en el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", dependencia de la Secretaría 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