



Secretaría de Salud

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



SECRETARIA DE SALUD JALISCO

INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO “DR. JOSÉ BARBA RUBIO”

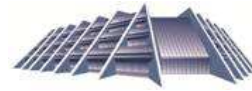
COORDINACIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA

SOLICITUD DE INGRESO A LA RESIDENCIA EN DERMATOLOGÍA O SUBESPECIALIDAD

NOMBRE _____

SUBESPECIALIDAD: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____



I.- DATOS PERSONALES



Foto

Nombre _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre (s))

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Peso: _____ Talla: _____

Lugar de Nacimiento _____
(Población y Estado) (País)

Fecha de Nacimiento: _____
(año) (mes) (día)

Nacionalidad: _____ RFC: _____

CURP: _____

Dirección Particular: _____
(Calle y número)

(Colonia, Delegación, Ciudad y Estado) (Código Postal)

(Teléfono particular) (Teléfono Celular)

(Dirección electrónica, e-mail) Número de CVU _____

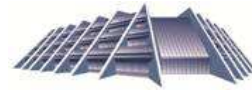
ID Usuario _____ Contraseña _____

(Número de Cédula Profesional, sólo de la Dirección General de Profesiones Federal) _____



Secretaría de Salud

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



Nombre, Dirección y Teléfono de otra persona que le pueda localizar

II.- ESCOLARIDAD

Facultad de Medicina: _____

Lugar de realización del Internado de Pregrado:

Lugar de realización del Servicio Social:

Calificación del Examen Profesional _____: Día _____ Mes _____ Año _____

Promedio de la carrera: _____

Título de Tesis Profesional: _____

Modalidad de Titulación: _____

Menciones sobresalientes o distinciones a las que se ha hecho acreedor:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

III.- EXAMEN NACIONAL PARA ASPIRANTES DE RESIDENCIAS MÉDICAS:

No. Constancia de Seleccionado del ENARM _____ Fecha: _____

Número de aplicación al ENARM _____

Resultados obtenidos en:

Ciencias Básicas	Conocimientos Médicos	Salud Pública	Inglés	Total	Lugar Obtenido:

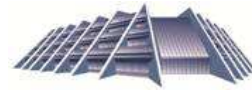
Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"
 Av. Federalismo Norte No. 3102 Col. Atemajac del Valle, CP 45190
 Zapopan, Jalisco, México
 Conmutador 52 (33) 30304536, 37, 38 Ext. 205. Directo y Fax 52 (33) 30304539

www.dermatologico.org
ensenanzaidj@gmail.com



Secretaría de Salud

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



VIII.- PLANES A FUTURO

Planes para realizar después de completar su residencia

Si no vive en el Estado de Jalisco ¿piensa radicar en él?

Motivaciones especiales en:

Docencia_____ Asistencia_____ Investigación_____ Medicina privada _____

IX.- CUALES SON LOS OBJETIVOS PRINCIPALES QUE PERSIGUE PARA APLICAR LA RESIDENCIA

X.- EXPRESE TRES RAZONES POR LAS QUE UD DESEA HACER LA ESPECIALIDAD EN ESTE INSTITUTO

FIRMA

**Bajo lo antes señalado, reitero que lo he escrito es verdad y para ello dejo las evidencias (copias) que lo avalan, asegurando así mismo su legalidad y acepto que me sea anulada la inscripción en caso de lo contrario.*