



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
"DR. JOSÉ BARBA RUBIO"
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA "MI PRIMER CONTACTO CON LA DERMATOLOGÍA"

Nombre completo _____

Último grado académico _____

Lugar de trabajo _____

Actividades que desempeña _____

Correo electrónico _____

Teléfono de trabajo o casa _____

Facultad de Medicina que egresa _____

Promedio _____ Posición de la generación _____

Principales motivos para realizar el posgrado en Dermatología

Sede donde realizará Medicina Interna y fecha de inicio _____

Firma _____

ATENTAMENTE
Nombre y fecha