

**DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.**

**HOSPITAL SAN JAVIER.**

**GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO**



**SOLICITUD DE INGRESO**

**RESIDENCIA MÉDICA**

**“ ESPECIALIDAD EN:**

\_\_\_\_\_ **Nombre de especialidad**

**NOMBRE DEL ASPIRANTE** \_\_\_\_\_

Puntaje total en examen\_ENARM\_\_\_\_\_

No. Constancia de Seleccionado \_\_\_\_\_

**Foto**

**1.- DATOS PERSONALES**

Nombre \_\_\_\_\_  
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre(s))

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
(Población y Estado) (País)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
(Año) (Mes) (Día)

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

**TALLA BATA** \_\_\_\_\_ **TALLA PANTALÓN** \_\_\_\_\_ **TALLA ZAPATOS** \_\_\_\_\_

Dirección Particular \_\_\_\_\_  
(Calle y número)

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

\_\_\_\_\_  
(Teléfono particular) (Teléfono Celular)

\_\_\_\_\_  
(Dirección Electrónica, e-mail)

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

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

## 2.- ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Grado	Año inicio- Año término
	Primaria	
	Secundaria	
	Preparatoria	
	Medicina	

Lugar de realización del Internado de Pregrado: \_\_\_\_\_

Lugar de realización del Servicio Social: \_\_\_\_\_

Examen Profesional: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Promedio General de la Carrera: \_\_\_\_\_

Título de Tesis Profesional: \_\_\_\_\_

Modalidad de Titulación: \_\_\_\_\_

OTROS TÍTULOS, GRADOS ACADÉMICOS O ESPECIALIZACIÓN EN ESCUELAS, FACULTADES U HOSPITALES, NACIONALES O EXTRANJEROS		
Institución	Título o Grado	Año

Ciudad en donde presentó el Examen Nacional de Residencias Médicas: \_\_\_\_\_

Puntaje total en examen \_\_\_\_\_ No. Constancia de Seleccionado \_\_\_\_\_

**Resultados obtenidos en:**

<b>Medicina Interna</b>	<b>Pediatría</b>	<b>Gineco Obstetricia</b>	<b>Cirugía</b>	<b>Inglés</b>	<b>Total</b>	<b>Lugar Obtenido:</b>
						%

**3.- CURSOS DE POSGRADO:**

<b>NOMBRE DEL CURSO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>FECHA</b>

(Anexar Constancias)

**4.- EDUCACIÓN Y POSICIONES HOSPITALARIAS:**

<b>Hospital:</b>	<b>Puesto Desempeñado:</b>	<b>Fecha:</b>

(Anexar Constancias)

**5.- CARRERA DOCENTE UNIVERSITARIA Y EN OTRAS INSTITUCIONES.**

<b>Universidad o Escuela</b>	<b>Cátedra</b>	<b>Fecha Nombramiento</b>	<b>Vigencia Actual SI NO</b>

(Anexar Constancias)

**6.- DISTINCIONES CIENTÍFICAS QUE LE HAN SIDO OTORGADAS:**

---

(Anexar Constancias)

**7.- SOCIEDADES CIENTÍFICAS A LAS QUE PERTENECE:**

<b>NOMBRE DE LA SOCIEDAD O COLEGIO</b>	<b>ANTIGÜEDAD</b>

(Anexar Constancias)

**8.- CONFERENCIAS O CURSOS QUE HAYA IMPARTIDO EN EL PAÍS O EL EXTRANJERO:**

<b>Tema de la Conferencia:</b>	<b>Institución</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha</b>

(Anexar Constancia)

<b>Tema del Curso:</b>	<b>Institución</b>	<b>Lugar</b>	<b>Fecha</b>

(Anexar Constancia)

**9.- TRABAJOS PUBLICADOS:**

<b>Título</b>	<b>Revista</b>	<b>Vol. No.</b>	<b>Paginas</b>	<b>Fecha</b>

**10.- LIBROS PUBLICADOS O EN LOS QUE HA PARTICIPADO:**

(Mencionar Autor, Título, Página, Edición, Editorial, Ciudad donde fue publicado y año)

---

---

---

**11.- CONGRESOS Y REUNIONES A LOS QUE HA ASISTIDO:**

(Mencionar título, Organizador, Lugar, Fecha y Horas Crédito)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Anexar Constancias) (Si requiere más espacio anexar hojas)

**12.- IDIOMAS:**

<b>Idioma</b>	<b>Lo lee (%)</b>	<b>Lo escribe (%)</b>	<b>Lo habla (%)</b>

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**