

**CENTRO DERMATOLOGICO PASCUA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
SOLICITUD DE INGRESO PARA EL CURSO DE DERMATOLOGÍA**

PEGAR FOTO
TAMAÑO
INFANTIL A
COLOR Y
ESCANEARLA CON
TODA LA DEMAS
DOCUMENTACION

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

EDAD _____ SEXO _____ NACIONALIDAD _____

ESTADO CIVIL _____ TELEFONO _____

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES _____
(Sólo si radica en la República Mexicana)

DOMICILIO PERMANENTE _____
_____ C. P. _____

e-mail: _____ FAX _____

II. ANTECEDENTES ESCOLARES

ESCUELA EN QUE REALIZO ESTUDIOS PROFESIONALES _____

AÑOS _____ AL _____ PROMEDIO CALIFICACIONES EN LA CARRERA _____

INTERNADO DE PREGRADO o EQUIVALENTE EN _____ AÑO _____

SERVICIO SOCIAL EN _____ AÑO _____

III. ESTUDIOS DE POSGRADO

A) PRACTICA HOSPITALARIA EN _____ AÑO _____

B) OTROS ESTUDIOS _____ AÑO _____

IV. SOCIEDADES CIENTIFICAS Y ACTIVIDADES DOCENTES (Anexar Constancias)

V. IDIOMAS QUE HABLA (Porcentaje) _____

FECHA DE SOLICITUD _____

FIRMA DEL SOLICITANTE