

## SECRETARIA DE SALUD JALISCO

### DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CALIDAD EN SALUD

❖ DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

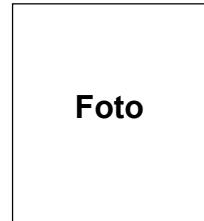
❖ JEFATURA DEL ÁREA DE POSGRADO

### SOLICITUD DE INGRESO MÉDICO RESIDENTE NACIONALES PARA ESPECIALIDAD DE ENTRADA INDIRECTA CONACYT

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

HOSPITAL SEDE: \_\_\_\_\_

 Foto**1.- DATOS PERSONALES**

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

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

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 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	
	Especialidad	

Lugar de realización del Internado de Pregrado:

---

Lugar de realización del Servicio Social:

---

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

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

---

Modalidad de Titulación: \_\_\_\_\_

Título de Tesis de Especialidad (cuando aplique) \_\_\_\_\_

---

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

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

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

Folio de la Constancia del ENARM \_\_\_\_\_

Resultados obtenidos en:



Salud



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

Ciencias Básicas	Conocimientos Médicos	Salud Pública	Inglés	Total	Lugar Obtenido:
14.25	66.75	9.0	10.0	100	

**3.- CURSOS DE POSGRADO:**

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN	FECHA

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

Hospital:	Puesto Desempeñado:	Fecha:

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

Universidad o Escuela	Cátedra	Fecha Nombramiento	Vigencia Actual SI      NO

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

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

NOMBRE DE LA SOCIEDAD O COLEGIO	ANTIGÜEDAD

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

- Dr. Baeza Alzaga No 107 • Zona Centro • Guadalajara, Jal. • Tel. 33 30 30 50 00 • EXT. 35397  
[www.jalisco.gob.mx](http://www.jalisco.gob.mx)

Tema de la Conferencia:	Institución	Lugar	Fecha

Tema del Curso:	Institución	Lugar	Fecha

**9.- TRABAJOS PUBLICADOS:**

Título	Revista	Vol. No.	Paginas	Fecha

**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)

---

---

---

(Si requiere más espacio anexar hojas)

**12.- INSTITUCIÓN DONDE ACTUALEMENTE SE ENCUENTRA ADSCRITO:**

---

---

**13.- HOSPITAL Y ESTADO DE LA REPÚBLICA DONDE REALIZÓ LA ESPECIALIDAD, AÑO DE INGRESO Y EGRESO.**

- Dr. Baeza Alzaga No 107 • Zona Centro • Guadalajara, Jal. • Tel. 33 30 30 50 00 • EXT. 35397  
[www.jalisco.gob.mx](http://www.jalisco.gob.mx)

---

**14.- IDIOMAS:**

Idioma	Lo lee (%)	Lo escribe (%)	Lo habla (%)

---

**FIRMA**

---

**FECHA**

**REQUISITOS GENERALES PARA LOS CURSOS DE ESPECIALIDAD DE ENTRADA INDIRECTA CON BECA CONACYT:**

- 1.- Copia original certificada de la Constancia de Seleccionado del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM)
- 2.- Original de Solicitud de Ingreso a la Institución (el Formato se entrega en Hospitales Sede de Residencias Médicas)
- 3.- Original y Copia del Acta de Nacimiento
- 4.- Original y Copia del Certificado Médico (Expedido por institución oficial)
- 5.- Copia del Título Profesional
- 6.- Copia de años previos (certificados parciales si provienen de otro Estado)
- 7.- Copia Constancia de término de Internado
- 8.- Copia de término de Servicio Social
- 9.- Copia Credencial CURP
- 10.- Copia de Cédula Profesional
- 11.- Carta de no Inhabilitación/Sanción administrativa (SAE)
- 12.- Oficio de aceptación del Hospital. Especificar la modalidad en la que fue aceptado (CONACYT)
- 13.- Copia de la inscripción a la universidad
- 14.- Copia de las pólizas de los seguros de: gastos médicos mayores, de vida y de responsabilidad médica
- 15.- Convenio de aceptación de CONACYT
- 16.- Si es extranjero el aceptado, deberá cumplir con los requisitos para medico extranjero

