

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

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: _____

TALLA BATA: (28) (30) (32) (34) (36) (38) (40) (42) (44) (46) (48) (50)

TALLA PANTALÓN: (28) (30) (32) (34) (36) (38) (40) (42) (44) (46) (48) (50)

**TALLA ZAPATOS: (22) (22.5) (23) (23.5) (24) (24.5) (25) (25.5) (26) (26.5) (27) (27.5)
(28) (28.5) (29) (29.5) (30)**

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:

| 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.- DISTINCIONES 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:

| 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 ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ADSCRITO:

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

14.- IDIOMAS:

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

FIRMA

FECHA

REQUISITOS GENERALES PARA LOS CURSOS DE ESPECIALIDAD DE ENTRADA

• Dr. Baeza Alzaga No 107 • Zona Centro • Guadalajara, Jal. • Tel. 33 30 30 50 00 ext. 35397
www.jalisco.gob.mx

INDIRECTA

- 1.- Copia 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.- Copia del Acta de Nacimiento
- 4.- Copia Comprobante de domicilio actual
- 5.- Copia de Título Profesional
- 6.- Original y Copia del Certificado Médico (Expedido por institución oficial)
- 7.- Copia de Cédula Profesional
- 8.- Copia de Certificado Universitario de los años previos cursados
- 10.- Copia de Constancia de Término de Internado de Pregrado
- 11.- Copia de Constancia de Término de Servicio Social
- 12.- Copia Credencial CURP
- 13.- 1 Fotografía tamaño infantil (a color o blanco y negro)
- 14.- Carta de no Inhabilitación/Sanción administrativa (SAE)
- 15.- Oficio de aceptación del Hospital
- 16.- Copia de la inscripción a la universidad
- 17.- Con su primer cheque deberá darse de alta en el ISSSTE y trae la constancia para el expediente (de no completar este trámite se cancelará la beca)

NOTA IMPORTANTE: SI NO SE COMPLETAN LOS REQUISITOS SOLICITADOS, NO SE PODRÁ PROCEDER A SU CONTRATACIÓN.

“Documentos para el Área de Recursos Humanos”

El día que el residente acuda a su cita a firmar su carta de adscripción, deberá entregar la siguiente documentación para su trámite de alta a recursos humanos:

- 1 Copia de Carta de Aceptación del Hospital Sede
- 1 Copia de Constancia Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM)
- 2 Copias Acta de Nacimiento
- 2 Copias de RFC con homonimia
- 2 Copias de CURP
- 1 Copia de Identificación Oficial (INE, IFE, Pasaporte)
- 1 Copia de Comprobante de Domicilio (de la Ciudad)
- 1 Fotografía Tamaño Infantil a Color o Blanco y Negro