

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

**INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
“DR. JOSÉ BARBA RUBIO”**

**COORDINACIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA**

**SOLICITUD DE INGRESO AL DIPLOMADO EN
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA Y DERMATO-ONCOLÓGICA**

Foto

FECHA DE SOLICITUD: _____

1.- DATOS PERSONALES

Nombre _____

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre (s))

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Peso: _____ Talla: _____

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	

Sede de la Facultad de Medicina:

Lugar de realización del Internado de Pregrado:

Lugar de realización del Servicio Social:

Calificación del Examen Profesional _____: Día ____ Mes ____ Año ____

Promedio de la carrera: _____

Título de Tesis Profesional:

Modalidad de Titulación:

Sede de la Especialidad de Dermatología:

Universidad que avala la Especialidad:

Promedio de la Especialidad: _____

Título de tesis de grado:

Calificación de la tesis recepcional _____ : Día _____ Mes _____ Año _____

3.- OTROS TÍTULOS, GRADOS ACADÉMICOS O ESPECIALIZACIÓN EN ESCUELAS, DIPLOMADOS, MAESTRIAS, DOCTORADOS, POSDOCTORADOS DE FACULTADES HOSPITALES Y UNIVERSIDADES NACIONALES O EXTRANJERAS

Institución	Título o Grado	Año

Aumente el número de líneas en caso de ser necesario

4.- EXPERIENCIA EN CIRUGÍA

Conteste la siguiente encuesta subrayando la respuesta

- a) En la realización de la especialidad en Dermatología tuvo adiestramiento teórico en Cirugía Dermatológica

Ninguna Pocas veces Frecuente Muy seguido

- b) En la realización de la especialidad en Dermatología tuvo adiestramiento práctico en Cirugía Dermatológica

Ninguna Pocas veces Frecuente Muy seguido

- c) De acuerdo a los conocimientos básicos en Cirugía Dermatológica, como se calificaría en porcentaje siendo 0% como un área de debilidad como dermatólogo 50% como regular en el conocimiento y 100% para reafirmar los conocimientos:

0% 25% 50% 75% 100%

- d) De acuerdo a la habilidad y destreza básica en Cirugía Dermatológica, como se calificaría en porcentaje siendo 0% como un área de debilidad como dermatólogo 50% como regular en el conocimiento y 100% para reafirmar la habilidad:

0% 25% 50% 75% 100%

- e) Independiente de la experiencia, habilidad y destreza que posea en Cirugía Dermatológica, esta ha sido en:

Cirugía básica (Husos, cirugía de uña)	Cirugía Avanzada (Colgajos e injertos)	Ambas
---	---	-------

5.- CURSOS DE POSGRADO:

Nombre Del Curso	Institución	Fecha

Aumente el número de líneas en caso de ser necesario

6.- CARRERA DOCENTE UNIVERSITARIA Y EN OTRAS INSTITUCIONES

Universidad o Escuela	Cátedra	Fecha nombramiento	Vigencia Actual SI NO

7.- DISTINCIIONES CIENTÍFICAS QUE LE HAN SIDO OTORGADAS:

8.- SOCIEDADES CIENTÍFICAS A LAS QUE PERTENECE:

Nombre de la Sociedad o Colegio	Antigüedad	Puesto

Aumente el número de líneas en caso de ser necesario

9.- CONFERENCIAS O CURSOS QUE HAYA IMPARTIDO EN EL PAÍS O EL EXTRANJERO: (últimos 3 años)

Tema de la conferencia:	Institución	Lugar	Fecha

Aumente el número de líneas en caso de ser necesario

Tema del curso:	Institución	Lugar	Fecha

Aumente el número de líneas en caso de ser necesario

10.- TRABAJOS O CASOS PUBLICADOS EN REVISTAS CIENTÍFICAS: (últimos 3 años)

Título	Revista	Vol. No.	Paginas	Fecha

11.- LIBROS PUBLICADOS O EN LOS QUE HA PARTICIPADO:

(Mencionar Autor, Título, Página, Edición, Editorial, Ciudad donde fue publicado y año)
(últimos 3 años)

Aumente el número de líneas en caso de ser necesario

12.- CONGRESOS Y REUNIONES A LOS QUE HA ASISTIDO: (últimos 3 años)

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

Aumente el número de líneas en caso de ser necesario

13.- PREMIACIÓN DE CURSOS DE CASOS CLÍNICOS, CARTELES, TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONCURSOS DE CONOCIMIENTOS, EN CONGRESOS, REUNIONES, FOROS, SIMPOSIOS A LOS QUE HA ASISTIDO: (últimos 3 años)

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

Aumente el número de líneas en caso de ser necesario

14.- INSTITUCIÓN DONDE PRESTA SUS SERVICIOS Y CARGO EN EL MISMO ACTUALMENTE

15.- IDIOMAS

INGLÉS	(lo hablo %)	(lo escribo %)	(lo lee %)
FRANCÉS	(lo hablo %)	(lo escribo %)	(lo lee %)
OTROS	(lo hablo %)	(lo escribo %)	(lo lee %)

16.- PLANES A FUTURO

Planes para realizar después de completar su diplomado

Si no vive en el Estado de Jalisco ¿piensa radicar en él? SI O NO Y POR QUÉ

Motivaciones especiales en:

Docencia _____ Asistencia _____ Investigación _____ Medicina privada _____

17.- EXPRESE TRES RAZONES POR LAS QUE UD DESEA HACER ESTE POSGRADO EN EL INSTITUTO

FIRMA

*A continuación con mi firma doy fe y legalidad que lo antes expresado por escrito es la verdad y que en caso de requerir evidencias para confirmarlo podré demostrarlo cuando se me requiera. Cualquier irregularidad podré quedar a disposición de los representantes o responsables del programa académico de Cirugía Dermatológica, incluso a perder el derecho de admisión. También me doy por enterado que toda la información será usada solamente con fines académicos para ser aspirante en el Diplomado en Cirugía Dermatológica y Dermato-oncológica que realiza el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" de la Secretaría de Salud Jalisco avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, cuidando siempre mi identidad, privacidad y confidencialidad.