

SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN
DIPLOMADO CIRUGÍA DERMATOLÓGICA Y DERMATO-ONCOLÓGICA
Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"

DR. ERNESTO VELAZCO MANZO
Jefe del Departamento de Cirugía Dermatológica
Profesor titular del posgrado

Zapopan Jalisco, México, _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Estimado Dr. Velazco:

Por medio de la presente solicito a Ud., se me permita recibir mi documentación y presentar el examen de oposición, para realizar el Diplomado en Cirugía Dermatológica y Dermato-Oncología, en el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio", dependencia del Organismo Público Descentralizado (OPD) Servicios de Salud Jalisco.

Soy el: _____ Nombres _____
Dr. / Dra. Apellido Paterno Apellido Materno

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ No Dependientes: _____
Dependientes Económicos del solicitante,, Hijos, Padres, Hermanos, Etc.

Nacionalidad: _____ País donde habita: _____

Domicilio: _____ / _____ / _____ Colonia
Calle No. Externo / Interno

Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____

Teléfonos: _____ País _____ Lada. _____ Teléfono Casa _____ teléfono Móvil o Celular _____ Otro

Correo electrónico: _____

Lugar donde efectuó la especialidad de Dermatología: _____

Lugar en donde está realizando la especialidad de Dermatología: _____

Universidad que avala su residencia de Dermatología: _____

Nota: En caso de ser aceptado me comprometo a cumplir con el reglamento interno del Departamento de Cirugía Dermatológica del Instituto Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" y sus condiciones disciplinarias así como a cubrir las cuotas impuestas por el mismo Instituto.

_____ Firma del solicitante