

**Currículum Vitae**

**Ortodoncia**

Fotografía

*(Pegarla o imprimirla)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre :**  *[apellido paterno, apellido materno, nombre(s)]* |  | |
| **Dirección :**  *[Calle y número, Colonia, Código Postal, Ciudad, Estado, País)* |  | |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| **Teléfono Celular :**  *(anote marcación completa)* |  | |
| **Correo electrónico :** |  | |
| **RFC :**  *(con homoclave)* |  | |
| **CURP :** |  | |
| **Nacionalidad :** |  | |

**Describa la información. Los comprobantes de este apartado, se integrarán de acuerdo con la « lista de requisitos »:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Servicio Social** | | | | |
| **Período** |  | | **Hospital** |  |
| **Institución** |  | | | |
| **Si fue en investigación**, anote el título del trabajo | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Licenciatura** | | | | |
| **Período** |  | | **Título** |  |
| **Universidad** |  | | | |
| **Promedio de la carrera**  Mínimo 8 | |  | | |
| **Cédula profesional :** | |  | | |

**De aquí en adelante, elimine las filas que no utilice**

**Los comprobantes deberán integrarse en copia tamaño carta e impresos por ambos lados; utilizar exclusivamente papel bond (no se aceptarán impresos en papel grueso) e integrarlos al final de este documento:**

| **Maestría,Doctorado, Diplomado** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Maestría** |  | | | | **Período** | |  | |
| **Universidad** | | |  | | | | | |
| **Documento probatorio** | | |  | | **Estatus** | | |  |
| **Anote el título de la Tesis** | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Doctorado** | |  | | | **Período** | | |  |
| **Universidad** | | |  | | | | | |
| **Documento probatorio** | | |  | | **Estatus** | | |  |
| **Anote el título de la Tesis** | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Diplomado** | | | |  | | **Período** | |  | |
| **Institución de Salud o Educativa** | | |  | | | | | |
| **Modalidad** | | |  | | **Horas Curriculares** | | |  |
| **Anote el título de la Tesis** | | |  | | | | | |

**Los siguientes comprobantes deberán integrarse, al final del formato de CV, en el orden descrito y serán, exclusivamente del período entre enero 2018 y julio 2021. Utilice papel bond e imprima en ambas caras del papel:**

| **Cursos de Capacitación o Actualización con horas o créditos curriculares** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Curso**  *Mas reciente* |  | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | |  | |
| **Fecha** |  | **Horas o Créditos Curriculares** |  |
|  | | | |
| **Curso** |  | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | |  | |
| **Fecha** |  | **Horas o Créditos Curriculares** |  |
|  | | | |
| **Curso** |  | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | |  | |
| **Fecha** |  | **Horas o Créditos Curriculares** |  |
|  | | | |
| **Curso** |  | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | |  | |
| **Fecha** |  | **Horas o Créditos Curriculares** |  |
|  | | | |
| **Curso** |  | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | |  | |
| **Fecha** |  | **Horas o Créditos Curriculares** |  |

| **Cursos de Capacitación o Actualización con horas de duración**  (No repita los descritos en el rubro anterior) | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curso**  *Mas reciente* |  | | | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | | |  | | |
| **Fecha** |  | | **Horas** |  | |
|  | | | | | |
| **Curso** |  | | | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | | |  | | |
| **Fecha** |  | | **Horas** |  | |
| **Curso** |  | | | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | | |  | | |
| **Fecha** |  | | **Horas** |  | |
|  | | | | | |
| **Curso** |  | | | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | | |  | | |
| **Fecha** |  | | **Horas** |  | |
|  | | | | | |
| **Curso** |  | | | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | | |  | | |
| **Fecha** |  | | **Horas** |  | |
|  | | | | | |
| **Curso** |  | | | | |
| **Institución de Salud o Educativa** | |  | | | |
| **Fecha** |  | | **Horas** | |  |

| **Asistencia a Congresos**  (No incluya simposios, talleres, conferencias, jornadas) | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Congreso**  *Mas reciente* |  | | | |
| **Fecha** |  | **País** | |  |
| **Participación** |  | | | |
| **Congreso** |  | | | |
| **Fecha** |  | **País** | |  |
| **Participación** |  | | | |
|  | | | | |
| **Congreso** |  | | | |
| **Fecha** |  | **País** | |  |
| **Participación** |  | | | |
|  | | | | |
| **Congreso** |  | | | |
| **Fecha** |  | **País** | |  |
| **Participación** |  | | | |
|  | | | | |
| **Congreso** |  | | | |
| **Fecha** |  | **País** |  | |
| **Participación** |  | | | |
|  | | | | |
| **Congreso** |  | | | |
| **Fecha** |  | **País** |  | |
| **Participación** |  | | | |

| **Participación en Actividades de Investigación**  (En el comprobante, resalte su nombre con marcatextos) | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad**  *Mas reciente* |  | | |
| **Período** |  | **Participación** |  |
| **Actividad** |  | | |
| **Período** |  | **Participación** |  |
|  | | | |
| **Actividad** |  | | |
| **Período** |  | **Participación** |  |

| **Publicación de Trabajos de Investigación**  (En el comprobante, resalte su nombre con marcatextos) | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anote si es Artículo, Capítulo de libro, etc.** |  | | | | |
| **Fecha de Publicación** |  | **Participación** | |  | |
| **ISSN o ISBN** |  | | **Factor de Impacto** | |  |
|  | | | | | |
| **Anote si es Artículo, Capítulo de libro, etc.** |  | | | | |
| **Fecha de Publicación** |  | **Participación** | |  | |
| **ISSN o ISBN** |  | | **Factor de Impacto** | |  |
|  | | | | | |
| **Anote si es Artículo, Capítulo de libro, etc.** |  | | | | |
| **Fecha de Publicación** |  | **Participación** | |  | |
| **ISSN o ISBN** |  | | **Factor de Impacto** | |  |

| **Presentación de trabajos libres**  (En el comprobante, resalte su nombre con marcatextos) | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título de la ponencia** |  | | |
| **Fecha de presentación** |  | **Participación** |  |
| **Idioma de la presentación** |  | **País** |  |
| **Título de la ponencia** |  | | |
| **Fecha de presentación** |  | **Participación** |  |
| **Idioma de la presentación** |  | **País** |  |

| **Distinciones y Reconocimientos** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de reconocimiento** |  | **Fecha** |  |
| **Institución que lo otorga** |  | | |
|  | | | |
| **Tipo de reconocimiento** |  | **Fecha** |  |
| **Institución que lo otorga** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Idiomas**  (Describalo, solo si cuenta con el comprobante correspondiente. Deberá adjuntar una copia del documento de la institución que avale su dominio del idioma) | | | | | | |
| **Inglés** | | | **Institución que avala** |  | | |
| **TOEFL** | **Puntaje :** |  | **Cambridge** | | **Nivel :** |  |
|  | | | | | | |
| **Francés** | | | **Institución que avala** |  | | |
| **DELF** | **Nivel :** |  | **DALF** | | **Nivel :** |  |
|  | | | | | | |
| **Otro Idioma** |  | | **Institución que avala** | |  |  |
|  | **Nivel:** |  |  | | **Puntaje :** |  |

**Imprima este documento, por ambos lados, en papel bond tamaño carta. Coloque al final, los comprobantes, en el orden descrito**