

Requisitos para Aspirantes al Curso de Ortodoncia 2022-2023

Los documentos (*) deberán presentarse en el siguiente orden, en un fólder tamaño carta con broche metálico de presión

Documento			Aspirantes mexicanos	Aspirantes extranjeros
0	Hoja de información personal [Verifique que haya completado todos los espacios disponibles y que incluya (en la misma página) la fecha y su firma autógrafa]	Original	*	*
1	Título de Cirujano Dentista o Licenciado en Odontología , según corresponda Impreso de ambos lados, en una sola hoja tamaño carta (21.6 x 27.9 cm)	Copia	*	* Apostillado
2	Cédula Profesional de la licenciatura	Copia	*	
3	Certificado de Calificaciones, Historia Académica o Kardex de la carrera con promedio general mínimo de 8	Copia	*	* Apostillado
4	Constancia del Servicio Social (No la presente si ya tiene título)	Copia	*	
5	Acta de Examen Profesional (No la presente si ya tiene título)	Copia	*	*
6	Currículum Vitae En el <i>Formato para Currículum</i> de la Convocatoria para Ortodoncia; describiendo e incluyendo (al final del formato) COPIA de las constancias de los Cursos, Congresos, etc., realizados de enero 2018 a julio 2021.	Original con copias	*	*
7	Acta de nacimiento legible Impresa en tamaño carta (21.6 x 27.9 cm)	Copia	*	* Apostillado
8	Clave Única de Registro de Población (CURP)	Copia	*	
9	Identificación Oficial vigente (INE o IFE)	Copia	*	
10	Pasaporte vigente	Copia		*
11	Comprobante de Domicilio, vigente (Agua, Predial, Teléfono)	Copia	*	*
12	Seguro de Gastos Médicos Mayores Presentará la Carta Compromiso de SGMM (con firma autógrafa) y, si es aceptado, deberá canjear la Póliza por la Carta de Aceptación	Original		*
13	Carta de suficiencia económica Declaración explícita del aspirante mediante la que exprese por escrito (con firma autógrafa) la solvencia económica con la cual se sustentará en el transcurso de los años que consta el curso que solicita (deberá anotar los años y el curso) y adjuntar los comprobantes necesarios	Original		*
14	Certificado médico Con fecha de emisión no mayor a tres meses de su entrega; en el que se informe la condición de salud actual y especifique si presenta alguna patología pre-existente	Original	*	* Si es expedido en México, deberá ser del Sector Salud (Secretaría de Salud local o federal; Cruz Roja; IMSS; ISSSTE; SEDENA; SEMAR, etc.)
15	Forma Migratoria Multiple (FMM) , Que compruebe su estancia legal en el país		Copia	*

NOTA En caso de resultar SELECCIONADO, deberá presentar DOCUMENTACIÓN ADICIONAL, que posteriormente le será informada