****

**HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”**

**DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

**SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA**

**DIVISIÓN DE ENSEÑANZA DE POSGRADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURRÍCULUM VITAE**  **INSTRUCCIONES: LEA Y CONTESTE CADA UNO DE LOS RUBROS A COMPUTADORA (NO SE ACEPTARÁN A MANO)**  **RECUERDE PONER LOS DATOS EXACTAMENTE COMO APARECEN EN SUS DOCUMENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **PEGAR**  **FOTOGRAFÍA**  **TAMAÑO**  **INFANTIL**  **A COLOR**  **RECIENTE** | | | | |
| **FECHA DE**  **SOLICITUD**  **(DD/MM/AA)** | | | | | | | | | | | | **FECHA DE**  **NACIMIENTO**  **(DD/MM/AA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE COMPLETO** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | | | | | | | | | **APELLIDO MATERNO** | | | | | | | | | | **NOMBRE (S)** | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **EDAD** | | | | | **GÉNERO** | | | | | | | | | | | **ESTADO CIVIL** | | | | | | | | | | **NACIONALIDAD** | | | | | | | | |
| **DOMICILIO** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CALLE Y NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, CIUDAD, ESTADO, PAÍS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELÉFONOS** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CELULAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | **DOMICILIO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | **Principal:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Alternativo:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RFC**  **(SI APLICA)** |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
| **CURP**  **(SI APLICA)** |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | | |  |  | | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
| **PASAPORTE**  **(EXTRANJEROS)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA U HOMÓLOGA**  **(EXTRANJEROS)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTUDIOS ACADÉMICOS**  **DESCRIBA LA INFORMACIÓN. LOS COMPROBANTES DE ESTE APARTADO, SE INTEGRARÁN DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE LA CONVOCATORIA Y A LA “LISTA DE REQUISITOS”** | | | | | | |
| **CONCEPTOS** | | **INTERNADO DE PREGRADO** | | | **SERVICIO SOCIAL** | |
| **FECHA DE INICIO**  **(DD/MM/AA)** | |  | | |  | |
| **FECHA DE TÉRMINO**  **(DD/MM/AA)** | |  | | |  | |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** | |  | | |  | |
| **HOSPITAL O COMUNIDAD** | |  | | |  | |
| **SI FUE EN INVESTIGACIÓN**  **(ANOTE EL TÍTULO DEL TRABAJO Y ADJUNTE LA CARÁTULA DE LA TESIS)** | |  | | |  | |
| **ESTUDIOS ACADÉMICOS** | | | | | | |
| **CONCEPTOS** | **LICENCIATURA** | | **ESPECIALIDAD**  **(EN SU CASO)** | **MAESTRÍA**  **(EN SU CASO)** | | **DOCTORADO**  **(EN SU CASO)** |
| **FECHA DE INICIO**  **(DD/MM/AA)** |  | |  |  | |  |
| **FECHA DE TÉRMINO**  **(DD/MM/AA)** |  | |  |  | |  |
| **ESTATUS**  **(Concluido,**  **En curso,**  **Trunco)** |  | |  |  | |  |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** |  | |  |  | |  |
| **NOMBRE DE LA CARRERA** |  | |  |  | |  |
| **PROMEDIO** |  | |  |  | |  |
| **DOCUMENTO QUE ACREDITA\*** |  | |  |  | |  |
| **NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL**  **(EN SU CASO)** |  | |  |  | |  |

**\*DOCUMENTO QUE ACREDITA: CERTIFICADO DE ESTUDIOS, CONSTANCIA DE ESTUDIOS, HISTORIAL ACADÉMICO TÍTULO Y CÉDULA**

**NOTA: SI USTED REQUIERE UN MAYOR NÚMERO DE ESPACIOS PARA ALGÚN RUBRO ESPECÍFICO LOS PODRÁ AGREGAR.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIPLOMADOS** | | | | | | |
| **NOMBRE DEL DIPLOMADO** | **FECHA DE INICIO Y TÉRMINO (DD/MM/AA)** | | **MODALIDAD**  **(PRESENCIAL, HÍBRIDA O A DISTANCIA)** | | **HORAS CURRICULARES** | |
|  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |
| **Cursos de Capacitación o Actualización (CON HORAS O CRÉDITOS CURRICULARES)** | | | | | | |
| **NOMBRE DEL CURSO** | | | **FECHA (DD/MM/AA)** | | **HORAS O CRÉDITOS** | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| **CURSO DE REANIMACIÓN (BLS/ACLS/PALS, ETC.)** | | | | | | |
| **NOMBRE** | | | **FECHA (DD/MM/AA)** | | **HORAS O CRÉDITOS** | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| **ASISTENCIA A CONGRESOS (NO INCLUYA SIMPOSIOS, TALLERES, CONFERENCIAS, JORNADAS MÉDICAS)** | | | | | | |
| **CONGRESO (EMPEZAR POR EL MÁS RECIENTE)** | | | **FECHA**  **(DD/MM/AA)** | **PARTICIPACIÓN**  **(PONENTE O ASISTENTE)** | | **PAÍS** |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |
| **Participación en Actividades de Investigación (EN EL COMPROBANTE, RESALTE SU NOMBRE CON MARCATEXTOS AMARILLO)** | | | | | | |
| **NOMBRE** | | | **FECHA**  **(DD/MM/AA)** | | **PARTICIPACIÓN**  **(AUTOR, COAUTOR, COLABORADOR)** | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| **PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**  **(EN EL COMPROBANTE, RESALTE SU NOMBRE CON MARCATEXTOS)** | | | | | | |
| **NOMBRE Y TIPO DE LA PUBLICACIÓN**  **(EN CASO DE CONTAR CON ISSN O ISBN, FAVOR DE ANOTARLO)** | | **FECHA PUBLICACIÓN**  **FECHA**  **(DD/MM/AA)** | **PARTICIPACIÓN**  **(AUTOR, COAUTOR, COLABORADOR)** | | **FACTOR DE IMPACTO** | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |

**NOTA: SI USTED REQUIERE UN MAYOR NÚMERO DE ESPACIOS PARA ALGÚN RUBRO ESPECIFICO LOS PODRÁ AGREGAR.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES**  **(EN EL COMPROBANTE, RESALTE SU NOMBRE CON MARCATEXTOS)** | | | |
| **NOMBRE DEL TRABAJO** | **FECHA**  **(DD/MM/AA)** | **PARTICIPACIÓN**  **(AUTOR, COAUTOR, COLABORADOR)** | **PAÍS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DISTINCIONES Y RECONOCIMIENTOS** | | | |
| **NOMBRE Y TIPO (ACADÉMICA O ASISTENCIAL)** | **FECHA**  **(DD/MM/AA)** | **INSTITUCIÓN QUE OTORGA** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMAS**  **(SE CONSIDERA EXCLUSIVAMENTE SI PRESENTA CONSTANCIA)** | | | | |
| **IDIOMA(S)** | **NIVEL DE DOMINIO** | | | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE AVALA Y PUNTAJE**  **(TOEFL, CAMBRIDGE, DELF, DALF, ETC).** |
| **REDACCIÓN** | **CONVERSACIÓN** | **LECTURA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |