HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DR. JAVIER BUENFIL OSORIO”

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN |COORDINACIÓN DE POSGRADO

**CÉDULA DE REGISTRO PARA PROCESO DE SELECCIÓN DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS 2021**

|  |
| --- |
| San Francisco de Campeche, Campeche\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_ |
|  |  |
| Nombre completo: |  |
| Especialidad: |  |
| Número de Seleccionado ENARM: | N de N |
| Puntaje del ENARM: |  |
| Calificación de la Licenciatura: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
|  |  |
| Licenciatura (Escuela y período): |  |
| Coordinador de carrera que tuvo: |  |
| Internado de Pregrado (Hospital y período): |  |
| Nombre del Jefe de Enseñanza que tuvo: |  |
| Servicio Social (Lugar, institución y período): |  |
| Nombre de su jefe en el Servicio Social: |  |
| Experiencia Laboral: | 1.- |
| 2.- |
| 3.- |
|  |  |
|  | Referencia LABORAL 1: |
| Nombre: |  |
| Puesto y relación laboral: |  |
| Teléfono y correo e: |  |
|  |  |
|  | Referencia LABORAL 2: |
| Nombre: |  |
| Puesto y relación laboral: |  |
| Teléfono y correo e: |  |
|  |  |
|  | Referencia LABORAL 3: |
| Nombre: |  |
| Puesto y relación laboral: |  |
| Teléfono y correo e: |  |

**INSTRUCCIONES:**

Debe llenar el formato con el tipo de letra prestablecido. Deben escribirse los datoso usando mayúsculas y minúsculas según corresponda. El nombre del aspirante comienza con los apellidos y luego los nombres después de una coma. Los números telefónicos deben escribirse en el formato (123) 123 1234.

|  |
| --- |
|  |
| Nombre y Firma del Aspirante |