



**ASPIRANTE A ESPECIALIDADES MÉDICAS  
CHRISTUS MUGUERZA-UEDEM  
PROCESO DE SELECCIÓN 2018**



**UEDEM**

FOLIO: \_\_\_\_\_

*Favor de asegurarse que todos los datos estén correctos, completos y legibles.*

EPECIALIDAD A LA QUE APLICA :	HOSPITAL SEDE:
-------------------------------	----------------

**DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**

CIUDAD	PAÍS
ESTADO	NACIONALIDAD

DÍA	EDO. CIVIL
MES	SEXO:
AÑO	RELIGIÓN:

DOMICILIO COMPLETO ACTUAL DEL ASPIRANTE
---

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

**DATOS DE LA MADRE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

DOMICILIO DE PADRES O TUTOR	CALLE Y NÚMERO	COLONIA
-----------------------------	----------------	---------

MUNICIPIO	ESTADO	LADA Y TELÉFONO
-----------	--------	-----------------

**CÓNYUGE**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

**HIJO 1**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

**HIJO 2**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
------------------	------------------	------------

TEL. PARA DEJAR MENSAJE	TEL. CELULAR
-------------------------	--------------

E-MAIL
--------

**INFORMACIÓN ADICIONAL:**

OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE ESTÁ APLICANDO:
---

¿ACEPTARÍA PLAZA EN OTRO HOSPITAL SEDE DE CHRISTUS MUGUERZA?	SI _____ NO _____
--	-------------------