



ASPIRANTE A ESPECIALIDADES MÉDICAS CHRISTUS MUGUERZA-UEM PROCESO DE SELECCIÓN 2018



FOLIO: _____

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

ESPECIALIDAD 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 _____
--	-------------------

ESTUDIOS REALIZADOS	INSTITUCIÓN	CIUDAD	AÑO DE TÉRMINO
PREPARATORIA:			
UNIVERSIDAD:			
INTERNADO:			
SERVICIO SOCIAL:			
FECHA DE EXAM. PROFESIONAL:			
OTROS DATOS ACADÉMICOS:			

REFERENCIAS (FAMILIARES O CONOCIDOS)

NOMBRE	TELÉFONO	DOMICILIO

ENFERMEDADES PREVIAS Y PADECIMIENTOS ACTUALES CONOCIDOS

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO:	SI _____ NO _____
---	-------------------

EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL(ES)?	

SI YA HABÍA APLICADO EN AÑOS ANTERIORES , MENCIONE FECHA(S) Y ESPECIALIDAD(ES)

TRABAJA ACTUALMENTE		SI	NO
---------------------	--	----	----

DATOS LABORALES ACTUALES (SI TRABAJA)

DOMICLIO DE LA EMPRESA:	

TELÉFONO EN SU TRABAJO:	
-------------------------	--

HORARIO DE TRABAJO:	
---------------------	--

"Entiendo y acepto que, en caso de no completar alguno de los requisitos estipulados para el proceso de selección 2017, no podré continuar participando en él."

FIRMA

FECHA