DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARAMÉDICA

**CONTROL DE EXPEDIENTE**

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

| **DOCUMENTACIÓN** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| --- | --- | --- | --- |
| Ficha de identificación |  |  |  |
| Carta de presentación |  |  |  |
| Copia CURP |  |  |  |
| Copia credencial de elector (INE) |  |  |  |
| Constancia de adscripción y aceptación del Programa Nacional de Servicio Social en el Sistema Nacional de Salud (en caso de beca) |  |  |  |
| Vale de bata (en caso que aplique) |  |  |  |
| Carta de aceptación |  |  |  |
| Lista de asistencia |  |  |  |
| Carta de término |  |  |  |

REVISOR:

**F01-PR-SEP-01 Rev. 03 DIC 20**





DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN PARAMÉDICA

**CONTROL DE EXPEDIENTE**

COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES

| **DOCUMENTACIÓN** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| --- | --- | --- | --- |
| Ficha de identificación |  |  |  |
| Carta de presentación |  |  |  |
| Copia CURP |  |  |  |
| Copia credencial de elector (INE) |  |  |  |
| Constancia de adscripción y aceptación del Programa Nacional de Servicio Social en el Sistema Nacional de Salud (en caso de beca) |  |  |  |
| Vale de bata (en caso que aplique) |  |  |  |
| Carta de aceptación |  |  |  |
| Lista de asistencia |  |  |  |
| Carta de término |  |  |  |

REVISOR:

**F01-PR-SEP-01 Rev. 03 DIC 20**