|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SS 2020 | DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUDSUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICASERVICIO DE EDUCACIÓN MÉDICA DE POSGRADODOCUMENTOS QUE DEBERÁ ENTREGAR EL ASPIRANTE PARA LOS TRÁMITES DE CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA | **INR 2020** |

MÉDICOS NACIONALES

Nombre del curso de especialización médica en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del aspirante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono móvil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Talla de bata requerida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN** | Original | Copia |
| Original de la Constancia de Médico Seleccionado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de los Recursos Humanos para la Salud. (C.I.F.R.H.S) | 1 | 4 |
| Copia CERTIFICADA de la constancia de médico seleccionado C.I.F.R.H.S. (para Cirugía Plástica y Reconstructiva y para Reumatología) | 1 | 4 |
| Acta de nacimiento |  | 1 |
| Título profesional de médico cirujano (constancia de trámite en caso de no tenerlo) |  | 1 |
| Cédula profesional de médico cirujano (constancia de trámite en caso de no tenerlo) |  | 1 |
| Acta de examen profesional |  | 1 |
| Currículum actualizado con copias de constancias, fecha de elaboración y firma (sin engargolar) | 1 |  |
| Certificado de estudios completo de la licenciatura |  | 1 |
| Constancia del Examen de Competencia Académica (ECA) de la UNAM aprobado (en caso de tener un promedio de calificaciones inferior a 8.0 en la licenciatura) |  | 1 |
| Constancia de terminación de internado de pregrado |  | 1 |
| Constancia de terminación de servicio social |  | 1 |
| Acreditación del idioma inglés expedida por su universidad  |  | 1 |
| Constancia de acreditación del examen de inglés para residencias médicas de la ENALLT de la UNAM (egresados de universidades con inglés no avalado por la UNAM) |  | 1 |
| Credencial de elector INE  |  | 1 |
| CURP (formato actualizado). |  | 1 |
| Constancia de Situación Fiscal (RFC)  |  | 1 |
| Fotografías recientes tamaño infantil a color de frente (vestimenta formal) | 4 |  |
| Carta de motivos dirigida al Titular de la Dirección de Educación en Salud, con atención al profesor titular del curso. | 1 | 1 |

Es importante que todas las copias que presente sean LEGIBLES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SS 2020 | DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUDSUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICASERVICIO DE EDUCACIÓN MÉDICA DE POSGRADODOCUMENTOS QUE DEBERÁ ENTREGAR EL ASPIRANTE PARA LOS TRÁMITES DE CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA  | **INR 2020** |

MÉDICOS EXTRANJEROS

Nombre del curso de especialización médica en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del aspirante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono móvil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Talla de bata requerida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN** | Original | Copia |
| Original de la Constancia de Médico Seleccionado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de los Recursos Humanos para la Salud. (C.I.F.R.H.S) | 1 | 4 |
| Copia CERTIFICADA de la Constancia de Médico Seleccionado C.I.F.R.H.S. (extranjeros seleccionados para ingresar a Reumatología que realizaron la especialidad de medicina interna en México) | 1 | 4 |
| Original del acta de nacimiento legalizada por el cónsul de México en el país de origen o apostillada, o copia fotostática con la legalización original del cónsul de México en el país de origen. |  | 1 |
| Copia del título profesional de médico cirujano con apostille original o legalizado por el cónsul de México en el país de origen. |  | 1 |
| Cédula profesional de médico cirujano (constancia de trámite en caso de no tenerlo) |  | 1 |
| Acta de examen profesional |  | 1 |
| Currículum actualizado con copias de constancias, fecha de elaboración y firma (sin engargolar) | 1 |  |
| Original del certificado de estudios completo de la licenciatura de médico cirujano (calificaciones) apostillado o legalizado por el cónsul de México en el país de origen. |  | 1 |
| Constancia del Examen de Competencia Académica (ECA) de la UNAM aprobado  |  | 1 |
| Constancia de terminación de internado de pregrado |  | 1 |
| Constancia de terminación de servicio social |  | 1 |
| Constancia de acreditación del examen de inglés para residencias médicas de la ENALLT de la UNAM aprobado. |  | 1 |
| Visa de estudiante otorgada por la Embajada de México en su país |  | 1 |
| Residencia Temporal como estudiante otorgada por Migración |  | 1 |
| CURP  |  | 1 |
| Carta Beca | 1 | 1 |
| Seguro de Gastos Médicos Mayores con cobertura para México |  | 1 |
| Fotografías recientes tamaño infantil a color de frente (vestimenta formal) | 4 |  |
| Carta de motivos dirigida al Titular de la Dirección de Educación en Salud, con atención al profesor titular del curso. | 1 | 1 |

Es importante que todas las copias que presente sean LEGIBLES