



La hoja de datos generales deberá acompañarse de la siguiente documentación:

Documentos:	Presentan:
1. Hoja de datos generales *. Escrita en computadora 2. Fotocopia de identificación oficial (INE, pasaporte, licencia de automovilista) 3. Carta de exposición de motivos (escrito libre) 4. Curriculum Vitae sintetizado (formato libre) 5. Historial académico con promedio aritmético, expedido por escuela de origen. 6. Registro Federal de Causantes (RFC) con Homoclave (sólo mexicanos) 7. Clave Única de Registro de Población (CURP) (sólo mexicanos) 8. Acta de nacimiento 9. Dos fotografías tamaño credencial (formato y color indistinto) 10. Certificado de Salud que avale buen estado de salud físico y mental. <i>*No se aceptan hojas membretadas del INCMNSZ.</i> 11. Dos cartas de recomendación (formato libre - ver ejemplo) 12. Carta Compromiso de Confidencialidad 13. Cartilla del Servicio Militar Nacional, CON HOJA DE LIBERACIÓN (sólo hombres mexicanos) 14. Constancia de actividad actual 15. Comprobante de inscripción al Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM). (Sólo especialidades de entrada directa) 16. Constancia de terminación de Internado de Pregrado y Servicio Social 17. Título Profesional de Médico Cirujano o Acta de Examen Profesional 18. Cédula Profesional de Médico Cirujano 19. Diploma o Constancia de Especialidad previa (Institución Educativa y de Salud) 20. Copia de constancia de seleccionado en ENARM. (Aquellos cuya especialidad troncal se cumplió en México) 21. Certificación del Consejo correspondiente	INTERNADO DE PREGRADO (1-12) SERVICIO SOCIAL, ASISTENCIA VOLUNTARIA, ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN, MAESTRÍA Y DOCTORADO (1-14) ESPECIALIDADES MÉDICAS (ENTRADA DIRECTA) (1-18) SUBESPECIALIDADES MÉDICAS (ENTRADA INDIRECTA) (1-21) CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD (1-21)

¡Advertencia!

La exhibición o entrega de documentos falsos resultará en la suspensión definitiva del/la solicitante y se dará parte a las autoridades correspondientes.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

Hoja de datos generales

Nombre y Apellidos: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

CURP: _____ R.F.C. con homoclave: _____

Domicilio familiar: Calle _____

Col. _____ Delegación: _____

C.P. _____ Ciudad o Estado _____

Teléfono casa (opcional): _____ Teléfono celular: _____

Nacionalidad: _____ Número de Cédula Profesional: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

E-mail(s): _____

Contactos de emergencia: nombre, relación/parentesco, correo electrónico (opcional), teléfono.

Conacto de emergencia 1: _____

Conacto de emergencia 2: _____

Los contactos de emergencia son obligatorios

Actividad que desea realizar:

Duración: _____ Fecha de inicio: _____

Fecha de entrega: _____ Firma: _____



CURRICULUM VITAE

Nombre y Apellidos: _____

1. Datos de Licenciatura

Escuela de Procedencia: _____

Ciudad y País _____ Período escolar _____

Promedio de Estudios (indicar escala) _____

2. Actividad Actual

3. Idiomas

Indicar porcentaje de dominio

Idioma	Habla	Traduce	Escribe

4.- Enliste en hojas adicionales las actividades señaladas en los siguientes puntos, y posteriormente anexe los documentos comprobatorios

- Cursos de Actualización o Capacitación que haya recibido
- Actividades Docentes, Asistenciales o de Investigación
- Diplomas, Distinciones o Premios Recibidos
- Trabajos Presentados o Publicados
- Asociaciones a las que Pertenece
- Actividades Extraacadémicas.



**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo: _____
, en mi calidad de solicitante a alumno(a) de Verano de Investigación, interno de pregrado, pasante en Servicio Social, residente, alumno de curso de alta especialidad, de maestría o doctorado, u otro tipo de asistente de investigación o en proceso de capacitación u observación, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), me comprometo a guardar absoluta confidencialidad sobre toda la información que obtenga por mi contacto con pacientes, familiares, médicos, o expedientes clínicos, o de otro tipo, a los cuales tenga acceso para cumplir con la actividad académica para la cual el INCMNSZ me ha autorizado a permanecer.

Reconozco que la titularidad de toda la información derivada de mi actividad en el INCMNSZ corresponde al mismo, a través de mi tutor(a) o superior(es) jerárquico(s) institucional(es).

Me comprometo a no revelar por ningún medio, sea audiovisual, impreso, de redes sociales, de entrevista periodística, cartel, o presentación en seminarios o congresos académicos, o cualquier otro, los resultados de estudios en los que se me haya permitido participar, sin la anuencia escrita de mi tutor(a) del INCMNSZ y del (la) Jefe de Depto. o área de origen de tal información.

En caso de incumplir con estos compromisos, asumo las consecuencias, que incluirán la suspensión inmediata de mi permanencia en el INCMNSZ, el reporte de la falta del INCMNSZ dirigido a mi escuela de origen (si ese es el caso), la obligación de retractación en el mismo medio de comunicación o sociedad científica en donde se haya presentado, además de las responsabilidades legales derivadas de la revelación de esa información.

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Firma: _____

Nombre y Apellidos: _____

Dirección permanente: _____

Tel: _____ Cel: _____

Dirección-e: _____



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CARTA RECOMENDACIÓN

Deberán ir dirigidas al Director de Enseñanza.

El texto es libre, pero se sugiere que incluya los siguientes puntos:

1. **Identificación del recomendador:** Nombre, cargo, institución y relación con el candidato (ej. profesor, jefe de servicio, tutor).
2. **Descripción del candidato:** Habilidades clínicas, académicas y personales relevantes para el programa al que aplica.
3. **Ética y profesionalismo:** Responsabilidad, trabajo en equipo, liderazgo, compromiso con el aprendizaje y la atención a los pacientes.
4. **Recomendación explícita:** Nivel de recomendación (ej. *“lo recomiendo ampliamente y sin reservas”*), adecuación al programa y posibles áreas de desarrollo.

