



SOLICITUD DE REGISTRO

ANTE LA DIRECCION DE ENSEÑANZA DEL INCMNSZ, PARA RECIBIR ALUMNOS/AS EN SERVICIO SOCIAL O ALUMNOS/AS EN VERANO (U OTRO PERÍODO TEMPORAL) DE INVESTIGACIÓN:

1. Apellidos y Nombre(s): _____
2. Dirección de Adscripción/Departamento:

3. Nombramiento institucional: Base ____ / Investigador(a) ____
4. Extensión telefónica en el INCMNSZ: _____ 5. Dirección de correo electrónico: _____ 6. Línea(s) de investigación ofrecida(s):

7. ¿Miembro del SNI? No ____ / Sí ____
8. ¿Investigador(a) de la SSA? No ____ / Sí ____
9. Al solicitar su registro, el/la tutor/a se compromete a notificar y hacer cumplir al/la alumno/a aceptado/a la normativa establecida al respecto por esta Dirección http://www.innsz.mx/descargas/ensenanza/Reglamento_pregrado.pdf, por la Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y demás instancias administrativas del Instituto, así como a reconocer su calidad de observadores/as, lo que implica que no están facultados/as para tomar o manipular muestras de sangre u otros productos biológicos, realizar curaciones en pacientes del instituto, colaborar en actos quirúrgicos o cualquier otro tipo de actividad asistencial.
10. Así mismo, el solicitante se compromete a supervisar la actividad de dichos alumnos, a tratarlos con pleno respeto y notificar, por escrito, a la Dirección de Enseñanza la finalización de su estancia y la evaluación del desempeño durante la misma.

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE: _____

Fecha: ____/____/____