

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE MEDICINA



# SOLICITUD DE INGRESO

Curso de Preparación para el Examen Nacional de Aspirantes a  
Residencias Médicas 2018

Al término del llenado de esta solicitud se deberá imprimir

Foto

## INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE (Iniciando por Apellido paterno)

Nacionalidad

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Edad

Universidad de Origen

Año de Titulación

Promedio General

Generación

Domicilio permanente

Municipio

Estado

País

Código postal

Teléfono local

Celular

e-mail

## ESTUDIOS PROFESIONALES

UNIVERSIDAD

FACULTAD

Ciudad

Período

Otros estudios  Diplomados universitarios, otra especialidad

Institución  Ciudad  Período  Se terminó

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

#### IDIOMAS QUE DOMINA

Idiomas que domina  VERBAL  TRADUCCIÓN

#### SERVICIO SOCIAL

Institución donde lo realizó  Período

Tipo de práctica (especificar actividades)

MOTIVOS PERSONALES Y PROFESIONALES POR LOS QUE DESEA REALIZAR EL CURSO ENARM 2017 EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

Fecha

FIRMA

\_\_\_\_\_