

Foto



**UDEM**

**Solicitud para los Aspirantes al Proceso de Preselección  
Del Programa de Especialización en Ginecología y Obstetricia  
Hospital Ginequito – Universidad de Monterrey**

*Por favor asegúrese que toda la información escrita esté completa, correcta y sea legible con letra molde.  
Recuerde que el folio interno es el asignado por nuestro Departamento de Enseñanza al tener expediente completo.*

Folio ENARM \_\_\_\_\_ Estatus de folio CIFRHS (ENARM) \_\_\_\_\_ Folio interno: \_\_\_\_\_

**Datos personales**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento (ciudad, estado y país): \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

Celular personal (donde se pueda enviar avisos y localizar en caso de ser seleccionado): \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_

Nombre completo del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Nombre completo de la madre o tutora: \_\_\_\_\_

En caso de urgencia llamar a: (nombre, parentesco y número de contacto) \_\_\_\_\_

**Domicilio actual**

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

|                                                                               |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <u>Enfermedades previas</u>                                                   | <u>Padecimientos actuales conocidos</u> |
| <p>¿Actualmente toma algún medicamento?</p> <p>En caso afirmativo, ¿cuál?</p> |                                         |

**Referencias (familiares o conocidos)**

| Nombre | Domicilio | Teléfono |
|--------|-----------|----------|
|        |           |          |
|        |           |          |
|        |           |          |

**Datos académicos**

| Estudios realizados      | Institución | Ciudad | Ciclo académico<br>Inicio-Término | Promedio<br>obtenido |
|--------------------------|-------------|--------|-----------------------------------|----------------------|
| Preparatoria             |             |        |                                   |                      |
| Universidad              |             |        |                                   |                      |
| Internado de<br>pregrado |             |        |                                   |                      |
| Servicio Social          |             |        |                                   |                      |

Fecha de examen profesional: \_\_\_\_\_

Otros estudios que tenga:

|                                                             | Si/No | ¿Cuáles? |
|-------------------------------------------------------------|-------|----------|
| Reconocimientos académicos durante su formación profesional |       |          |
| Actividades de investigación                                |       |          |
| Publicaciones                                               |       |          |
| Actividades de docencia                                     |       |          |

¿Ha tenido problemas de amonestaciones o sanciones durante su formación profesional?

En caso afirmativo, ¿cuál fue el motivo y la sanción recibida?

¿Trabaja actualmente?

En caso afirmativo, ¿en dónde (nombre de la empresa y dirección) y en qué puesto?

¿Es la primera vez que aplica con nosotros? \_\_\_\_\_

En caso de que no sea la primera ocasión, ¿cuándo aplicó previamente?

---

¿Ha sido aceptado/a y cursado de forma parcial otra especialidad? SI / NO

En caso afirmativo, ¿cuál fue la especialidad, en dónde y por qué no continuó?

---

¿Por qué medio se enteró de nuestra convocatoria? \_\_\_\_\_

**Declare posible conflicto de intereses**

¿Es Usted familiar o tiene relación cercana, enunciativa más no limitativa, con algún profesor de los programas de Educación Médica de Posgrado de UDEM, profesor de internado de pregrado, jefatura de enseñanza, profesor de la UDEM, Médico en Hospital Ginequito, etc. \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿con quién y qué relación tiene?: \_\_\_\_\_

---

**Aclaraciones:**

- 1) 1.- Una vez verificado el expediente se entregará el folio interno por parte del Departamento de Enseñanza.
- 2) 2.- La cuota de inscripción no es reembolsable.
- 3) 3.- La entrega de esta solicitud o alguno de los documentos, no aseguran el ingreso a la sede.
- 4) 4.- En caso de no realizar alguna de las actividades que forman parte del proceso de preselección, no se podrán reprogramar y se tomará como expediente incompleto, el cual se considera un criterio de exclusión del proceso de preselección.
- 5) 5.- Enviar sin falta por correo electrónico, copia del documento oficial de resultado en el L ENARM al Departamento de Enseñanza en las primeras 24 horas de recibirlo.
- 6) 6.- En caso de que por algún motivo la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) cancele su folio de inscripción al L ENARM, no podrá participar en el proceso de preselección y deberá notificar este estatus de inmediato al Departamento de Enseñanza.
- 7) 7.- Es requisito indispensable para ser seleccionado en nuestro programa aprobar el L ENARM.
- 8) 8.- El día de la asignación de plazas deberá estar disponible en los números registrados en esta solicitud y atento/a al correo electrónico. En el caso de que se le intente localizar para ofrecerle una de las plazas y esto no sea posible, se pasará al siguiente aspirante en la lista y ya no podrá ocupar la plaza.

*“Entiendo y acepto que al aplicar al proceso de preselección del programa de especialización en Ginecología y Obstetricia de Hospital Ginequito– Universidad de Monterrey para el ciclo a iniciar en marzo 2027, me apegaré a las políticas de este.”*

---

*Nombre y firma del aspirante*

---

*Lugar y fecha*