SOLICITUD DE INGRESO
SERVICIO SOCIAL, PRÁCTICAS PROFESIONALES Y TESIS

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

INSTRUCCIONES: El llenado de la solicitud puede realizarse con letra de molde o digitalmente mediante un editor de textos. Se requiere respetar la estructura original del documento en su totalidad.

PROPUESTA FORMATIVA PARA CARRERAS AFINES AL ÁREA DE LA SALUD

INDIQUE CON UN CÍRCULO EL PROGRAMA DE SU INTÉRES.

SERVICIO SOCIAL 6 MESES – 1 AÑO	**PRÁCTICAS PROFESIONALES** 3 MESES	**TESIS** (INVESTIGACIÓN) 6 MESES – 1 AÑO

FECHA DE INICIO: _____ **FECHA DE TÉRMINO:** _____

I. DATOS GENERALES

• NOMBRE COMPLETO	
• FECHA DE NACIMIENTO	
• TELÉFONO(S)	
• CORREO ELECTRÓNICO DOS OPCIONES	• _____ • _____
• DOMICILIO:	

II. PERFIL ACÁDEMICO

• MATRÍCULA ESTUDIANTIL			
• LICENCIATURA / CARRERA			
• UNIVERSIDAD / INSTITUTO			
• PROMEDIO GENERAL			
• SEMESTRE / CICLO ACTUAL:			
• ¿SU PLAN DE ESTUDIOS INCLUYE PRESENTAR UN EXAMEN PROFESIONAL?	SEÑALE UNA RESPUESTA		EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE LA FECHA DE PRESENTACIÓN:
	SÍ	NO	

III. MODALIDAD DE INGRESO
MARQUE CON "X" LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA

• INVESTIGACIÓN POR VINCULACIÓN ACADÉMICA	[ ]	
• INVESTIGACIÓN POR LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD (CIFRHS):	[ ]	EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE LA CATEGORÍA CORRESPONDIENTE:

PIT/mrsp

Juan Badiano No. 1, Col. Belisario Domínguez, Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14080, CDMX. Tel: (55) 5573 2911
www.cardiologia.org.mx

IV. TUTORÍA ACADÉMICA	
¿CUENTA CON UN TUTOR(A) ESPECÍFICO PARA SU PASANTÍA? MARQUE CON "X" LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA	
SÍ (PASE A LA SECCIÓN A)	[ ]
NO (PASE A LA SECCIÓN B)	[ ]

SECCIÓN A

SI SU RESPUESTA FUE "SÍ" COMPLETE ESTA SECCIÓN CON LOS DATOS DEL TUTOR(A):

NOMBRE COMPLETO DEL TUTOR(A):	
DEPARTAMENTO / SERVICIO:	
CARGO DEL TUTOR(A):	
CORREO ELECTRÓNICO DEL TUTOR(A):	

SECCIÓN B

SI SU RESPUESTA FUE "NO": COMPLETE ESTA SECCIÓN CONSULTANDO LA GUÍA DE INGRESO A LOS PROGRAMAS DE PASANTÍA:

ÁREA DE INTERÉS 1:	
ÁREA DE INTERÉS 2:	

V. DATOS DEL ENLACE ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD	
RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN ACADÉMICA:	
CARGO:	
TELÉFONO(S):	
CORREO(S) ELECTRÓNICO(S):	

AVISO IMPORTANTE

LA PRESENTACIÓN DE LA **SOLICITUD DE INGRESO** Y LA **PREACEPTACIÓN POR PARTE DEL TUTOR(A)** NO GARANTIZAN LA ACEPTACIÓN DEL ASPIRANTE AL PROGRAMA. ES UN REQUISITO INDISPENSABLE DE PRESELECCIÓN PARA QUE EL ASPIRANTE PUEDA AVANZAR EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL INSTITUTO.

COMUNICACIÓN OFICIAL

ATENCIÓN: Lic. Rocío Santos.
CORREO ELECTRÓNICO: pregrado@cardiologia.org.mx
TELÉFONO: (55) 55 73 29 11 / EXT. 20138

PIT/mrsp

2026 año de Margarita Maza