

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

Ocupación actual	_____	Institución Empresa	o	_____
Dirección	_____	Tel	_____	Fax
Nombre, dirección, parentesco y teléfono de una persona para comunicarse en caso de emergencia				

3. ESTUDIOS REALIZADOS

MAESTRIA Y/O ESPECIALIDAD MÉDICA

Institución y lugar	_____	
Período	_____	Fecha
Título obtenido	_____	
Título de tesis	_____	

LICENCIATURA

Institución y lugar	_____	
Período	_____	Fecha
Título obtenido	_____	
Título de tesis	_____	

Otros Estudios (diplomado, especialidad, etc.)

Institución y lugar	_____	
Período	_____	Fecha
Título obtenido	_____	
Título de tesis	_____	

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL

<i>Institución o Empresa</i>	<i>Lugar</i>	<i>Actividad</i>	<i>Período</i>

5. DOCUMENTACIÓN AVALATORIA QUE DEBE ANEXAR A ESTA FORMA

- ◇ Título de maestría o especialidad médica (original y copia)
- ◇ Certificado de calificaciones (original y copia)
- ◇ Carta de promedio general de la maestría o especialidad médica. Promedio mínimo 8.0 (ocho punto cero)
- ◇ Acta de nacimiento reciente
- ◇ Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP)
- ◇ Cinco fotografías tamaño infantil a color (fondo blanco)
- ◇ Currículum vitae
- ◇ Solicitud de admisión
- ◇ Carta de exposición de motivos
- ◇ Dos cartas de recomendación académica
- ◇ Entrevista con profesores del área de interés

8. DECLARACIÓN

“Manifiesto que toda la información que he proporcionado es verídica y que no he ocultado hecho o circunstancia que pudiera, en cualquier forma o momento, afectar desfavorablemente lo expuesto aquí. Acepto la responsabilidad que me sobreviniera por falsedad en algunos de los datos o falta de documentos que acrediten esta solicitud, asimismo, quedo enterado (a) que esta solicitud no será procesada si la documentación no está completa y que la recepción de la misma no implica mi aceptación como estudiante de posgrado en El Colegio de Chihuahua”

ACEPTO EL CONTENIDO DEL PÁRRAFO ANTERIOR

Firma

Fecha

EL Colegio De Chihuahua selecciona a sus estudiantes de posgrado con base en sus cualidades para realizar actividades académicas y científicas, por lo que se reserva el derecho de admisión de los mismos.

EL COLEGIO DE CHIHUAHUA
SECRETARIA ACADEMICA

CARTA DE RECOMENDACIÓN
(Información confidencial)

*(Emitidas por dos personas de reconocido prestigio académico, **al menos con grado académico doctoral**)*

A la persona que otorgue esta carta de recomendación se le informa lo siguiente: Esta información es de gran importancia para que la Secretaría Académica de ECCh emita un dictamen sobre la solicitud de admisión del aspirante, como estudiante de posgrado, considerando entre otras cualidades: habilidad intelectual, iniciativa, motivación, responsabilidad y madurez.

Nombre del solicitante _____

Información de la persona que otorgó esta carta de recomendación

Nombre _____ *Ocupación* _____

Institución _____ *y* _____

Dirección _____

Antigüedad _____ *Tel* _____ *Fax* _____

Firma

Fecha