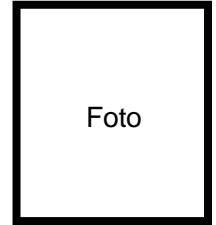




Formato de currículum para aspirantes a Especialidad Médica Programa Multicéntrico de Especialidades Médicas Tecnológico de Monterrey – SSNL



Foto

Periodo en el que desea ingresar: Marzo _____

Nombre: _____ Edad: _____

Aspirante a la Especialidad Médica: _____

Tel: _____ Cel. _____

Correo: _____ Folio ENARM: _____

Objetivo Profesional

Mediano y Largo plazo. ¿Cómo te visualizas en unos años según tu meta profesional?

Objetivo Personal

¿Dónde planeas vivir, planeas casarte, cuántos hijos deseas tener etc....?

Educación (Empezando de lo más actual, Estudios de Posgrado, Carrera Profesional)

Alguna vez ha sido alumno del ITESM (Si / No) _____

En caso afirmativo, favor de poner su matrícula _____

Universidad: _____ Fecha _____

o Promedio final: _____

o Lugar/clase. _____ # de Egresados en tu Generación: _____

Universidad: _____ Fecha _____

o Promedio final: _____

o Lugar/clase. _____

Diplomados, cursos y seminarios

_____ Fecha _____

_____ Fecha _____

_____ Fecha _____

_____ Fecha _____

_____ Fecha _____

_____ Fecha _____

_____ Fecha _____

Experiencia Laboral

Servicio Social

Lugar: _____ Fecha: _____

Internado

Lugar: _____ Fecha: _____

Otros:

_____ Fecha: _____

_____ Fecha: _____

_____ Fecha: _____

Habilidades (Idiomas, programas computacionales, etc.)

Actividades Extra-académicas (Actividades culturales, recreativas, grupos y asociaciones):

Trabajos de investigación (Favor de anexar copia de publicación):

Título: _____

Autores: _____

Fecha de publicación: _____

Lugar de publicación: _____

Título: _____

Autores: _____

Fecha de publicación: _____

Lugar de publicación: _____

Título: _____

Autores: _____

Fecha de publicación: _____

Lugar de publicación: _____

Título: _____

Autores: _____

Fecha de publicación: _____

Lugar de publicación: _____

Premios de investigación:

Datos personales:

Dirección actual: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Nombre del padre: _____

Nombre de la madre: _____

Estado civil: _____

Nombre del cónyuge: _____

Nombre de los hijos: _____

Religión: _____

Alguna discapacidad: _____

CURP: _____

RFC con homoclave: _____