

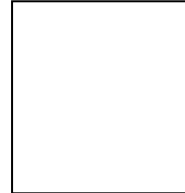


**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIJUANA**



## ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

### SOLICITUD DE INGRESO



Lea con atención y escriba con impresora o con letra de molde en los espacios que corresponda de manera clara y verdadera.

<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>		<b>Nombre(s)</b>	
<b>Nacionalidad</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Fecha de Nacimiento (día, mes, año)</b>		<b>Edad</b>	
<b>Núm. de Pasaporte</b>	<b>Núm. de Cédula Prof.</b>	<b>R.F.C.</b>		<b>Núm. matr. UABC</b>	

<b>DOMICILIO PERSONAL</b>	
<b>Calle:</b>	<b>Número:</b>
<b>Colonia:</b>	<b>Código Postal:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Estado:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Teléfono celular:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>DOMICILIO PROFESIONAL</b>	
<b>Nombre de la empresa o institución:</b>	
<b>Calle:</b>	<b>Número:</b>
<b>Colonia:</b>	<b>Código Postal:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Estado:</b>
<b>Teléfono:</b>	

## ANTECEDENTES ESCOLARES

ESTUDIOS PROFESIONALES				
Universidad:		Facultad o Escuela:		
Ciudad:	País:	Periodo de estudios:		
Fecha de titulación:	Promedio general:	Elaboró tesis? SI ___ NO ___ De investigación? SI ___ NO ___		
Título de la tesis:				
Ha presentado evaluación del CENEVAL? SI ___ NO ___				
Resultado obtenido:				
Distinciones recibidas durante los estudios:				
Mención honorífica	<input type="checkbox"/>	Mérito escolar	<input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/> Especificar:

SERVICIO SOCIAL	
Institución donde lo realizó:	Periodo:
Especificar actividades:	

OTROS ESTUDIOS SUPERIORES									
Nombre del curso:									
Nivel de estudios:	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	Otro:
Institución:									
Ciudad:		País:		Periodo:					
Estudios concluidos? SI ___ NO ___				En caso negativo, indicar semestre, módulo o créditos cursados:					
Obtuvo Grado o Diploma? SI ___ NO ___									

## INFORMACION COMPLEMENTARIA

<b>DOMINIO DE IDIOMAS (señale un porcentaje aproximado)</b>				
Idioma	Interpretación (lectura)	Traducción	Comunicación verbal (lo habla)	Comunicación escrita
Español (para extranjeros)				
Inglés				
otro				

<b>PRACTICA PRIVADA EN ODONTOLOGÍA:</b>		<b>SI</b> _____	<b>NO</b> _____
Periodo (s)	Lugar:		

<b>EXPERIENCIA DOCENTE:</b>			<b>SI</b> _____	<b>NO</b> _____
Institución	Periodo	Curso (s) impartido (s)		

<b>EXPERIENCIA EN LA INVESTIACION:</b>			<b>SI</b> _____	<b>NO</b> _____
Institución	Periodo	Título del proyecto		

<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL:</b>			<b>SI</b> _____	<b>NO</b> _____
Cargos desempeñados	Nombre de la Institución o empresa		Periodo	

<b>ORGANIZACIONES PROFESIONALES A LAS QUE PERTENECE O HA PERTENECIDO</b>	
Nombre de la organización	Periodo

<b>PUBLICACIONES:</b>			
Título de la publicación	Tipo de publicación	Nombre de la revista (en su caso)	Fecha de publicación

<b>PRESENTACIONES EN CONGRESOS, SEMINARIOS, SIMPOSIA:</b>		
Nombre del evento	Título de la presentación	Fecha

<b>DISTINCIONES RECIBIDAS:</b>		
Nombre de la distinción, premio, certificado	Título de la presentación	Fecha

<b>ASISTENCIA A CURSOS, CONFERENCIAS, CONGRESOS (iniciar por las más recientes:</b>		
Nombre del evento	Organizado por	Fecha

<b>BECAS:</b>		
Institución otorgante	Anterior (es)	Actual (es)

**En cualquiera de las secciones, si los espacios no fueran suficientes, puede agregar un anexo con mayor información.**

<b>MOTIVOS PERSONALES Y PROFESIONALES POR LOS QUE DESEA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE POSGRADO EN ESTA INSTITUCION</b>

<b>Bajo protesta de que todos los datos aquí escritos son verdaderos y se anexan copias fotostáticas que los comprueban.</b>		
_____	_____	_____
Nombre del solicitante	Firma del solicitante	Fecha

<b>COPIAS FOTOSTATICAS DE DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN A ESTA SOLICITUD</b>	
Título profesional	
Cedula profesional	
Certificado de estudios	
Acta de nacimiento	
Documento migratorio (en caso de extranjeros)	
CURP	
Certificado médico	
Carta de solvencia económica	
Cartas de recomendación	
Curriculum vitae	
Fotografías	
Copia recibo de pago de curso	
Otros (especificar)	

**ESTA SECCION ES PARA SER LLENADA EXCLUSIVAMENTE POR LA UABC**

<b>RESULTADOS</b>		
Examen de conocimientos		
Examen del idioma inglés		
Examen psicométrico		
Aprovechamiento de habilidades		
Entrevista con el Comité de Admisión		
<b>ACEPTADO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>COMENTARIOS</b>		