

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIJUANA

ESPECIALIDAD EN PERIODONCIA

SOLICITUD DE INGRESO

Agrega tu fotografia aqui.

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

**INFORMACIÓN GENERAL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre (s) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nacionalidad: | Estado civil: | Fecha de nacimiento (día, mes año) | Edad |
|  |  |  |  |

**DOMICILIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERMANENTE EN SU LUGAR DE ORIGEN:** | | | | |
| Calle y número | Colonia | | Ciudad | |
| Municipio | Estado | País | | Código Postal |
| Teléfonos (incluyendo lada) | | Correo electrónico | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOMICILIO EN LA CIUDAD (en caso de ser diferente al anterior)** | | |
| Calle y número | | Colonia |
| Ciudad | Teléfonos | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOMICILIO DEL CONSULTORIO O LUGAR DE TRABAJO** | | |
| Calle y número | | Colonia |
| Ciudad | Teléfonos | |

**DATOS DE LOS FAMILIARES MAS CERCANOS (padres, cónyuge en su caso)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Parentesco | Dirección | Teléfono(s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**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 |  | Merito escolar | |  | | Otra |  | Especificar: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIO SOCIAL** | |
| Institución donde lo realizó: | Período |
| Especificar actividades: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OTROS ESTUDIOS SUPERIORES** | | | | | | | | | | | |
| Nombre del curso: | | | | | | | | | | | |
| Nivel de estudios: | Licenciatura |  | Especialidad | |  | Maestría |  | Doctorado | |  | Otro |
| Institución: | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | País | | | | | Período | | |
| Estudios concluidos? SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_ | | | | | | En caso negativo, indicar semestre, módulo o créditos cursados; | | | | | |
| Obtuvo Grado o Diploma? SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_ | | | | | |

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMINIO DE IDIOMAS (Señale un porcentaje aproximado)** | | | | |
| Idioma | Interpretación (lectura) | Traducción | Comunicación verbal (lo habla) | Comunicación escrita |
| Español (para extranjeros) |  |  |  |  |
| Inglés |  |  |  |  |
| Francés |  |  |  |  |
| Otro |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRÁCTICA PRIVADA EN ODONTOLOGÍA: SI\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_** | |
| Período (s) | Lugar: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA DOCENTE: SI\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_** | | |
| Institución | Período | Curso(s) impartido(s) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA EN LA INVESTIGACIÓN: SI\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_** | | |
| Institución | Período | Título del proyecto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL:** | | |
| Cargos desempeñados: | Nombre de la Institución o empresa: | Período |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACIONES PROFESIONALES A LAS QUE PERTENECE O HA PERTENECIDO:** | |
| Nombre de la organización: | Período |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PUBLICACIONES:** | | | |
| Título de la publicación: | Tipo de publicación | Nombre de la revista (en su caso) | Fecha de publicación |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESENTACIONES EN CONGRESOS, SEMINARIOS, SIMPOSIA:** | | |
| Nombre del evento: | Título de la presentación | Fecha |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISTINCIONES RECIBIDAS:** | | |
| Nombre de la distinción, premio, certificado: | Título de la presentación | Fecha |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASISTENCIA CURSOS, CONFERENCIAS, CONGRESOS (iniciar por los mas recientes):** | | |
| Nombre del evento: | Organizado por: | Fecha |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BECAS:** | | |
| Institución otorgante | Anterior(es): | Actual(es) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

|  |
| --- |
| Bajo protesta de que todos los datos aquí escritos son verdaderos y se anexan copias fotostáticas que los comprueban.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del solicitante Firma del solicitante Fecha |

|  |  |
| --- | --- |
| **COPIAS FOTOSTATICAS DE DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN A ESTA SOLICITUD** | |
| Título profesional |  |
| Certificado de estudios profesionales |  |
| Cédula profesional |  |
| Acta de nacimientos |  |
| Documento migratorio (en caso de extranjeros) |  |
| Carta de exposición de motivos |  |
| Carta de compromiso de solvencia económica y dedicación de tiempo completo |  |
| Cartas de recomendación |  |
| Otros (especificar |  |

|  |
| --- |
| **ESTA SECCIÓN ES PARA SER LLENADA EXCLUSIVAMENTE POR LA UABC** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESULTADOS | | |
| Examen de conocimientos |  | |
| Examen del idioma inglés |  | |
| Examen psicométrico |  | |
| Aprovechamiento de habilidades |  | |
| Entrevista con el Comité |  | |
| ACEPTADO | SI | NO |
| COMENTARIOS |  | |