****

# 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.

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

| **DOMICILIO PERSONAL** |
| --- |
| **Calle: Número:** |
| **Colonia: Código Postal:** |
| **Ciudad: Estado:** |
| **Teléfono: Teléfono celular:**  |
| **Correo electrónico:**  |
| **DOMICILIO PROFESIONAL** |
| **Nombre de la empresa o institución:** |
| **Calle: Número:** |
| **Colonia: Código Postal:** |
| **Ciudad: Estado:** |
| **Teléfono:**  |

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 honorifica  |  | Mérito escolar  |  | Otra  |  | Especificar: |

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

| **OTROS ESTUDIOS SUPERIORES** |
| --- |
| Nombre del curso: |
| Nivel de estudios: | Licenciatura |  | Especialidad |  | Maestría |  | Doctorado |  | 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

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

| **PRACTICA PRIVADA EN ODONTOLOGÍA: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** |
| --- |
| Periodo (s) | Lugar: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **EXPERIENCIA DOCENTE: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** |
| --- |
| Institución | Periodo  | Curso (s) impartido (s) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **EXPERIENCIA EN LA INVESTIACION: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** |
| --- |
| Institución | Periodo  | Título del proyecto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **EXPERIENCIA PROFESIONAL: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** |
| --- |
| Cargos desempeñados | Nombre de la Institución o empresa | Periodo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

| **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 A CURSOS, CONFERENCIAS, CONGRESOS (iniciar por las más recientes:** |
| --- |
| Nombre del evento | Organizado por  | Fecha  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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



| **MOTIVOS PERSONALES Y PROFESIONALES POR LOS QUE DESEA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE POSGRADO EN ESTA INSTITUCION** |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| **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** |
| --- |
| 1. Carta de exposición de motivos
 |  |
| 1. Acta de nacimiento
 |  |
| 1. Título profesional
 |  |
| 1. Cedula profesional
 |  |
| 1. Certificado de estudios
 |  |
| 1. Comprobante de examen EGEL CENEVAL
 |  |
| 1. Documento migratorio (en caso de extranjeros)
 |  |
| 1. CURP
 |  |
| 1. Certificado médico
 |  |
| 1. Carta de solvencia económica
 |  |
| 1. Fotografías
 |  |
| 1. Cartas de recomendación (2)
 |  |
| 1. Curriculum vitae
 |  |
| 1. Copia recibo de pago de curso
 |  |
| 1. Otros (especificar)
 |  |

| **ESTA SECCION 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 de Admisión |  |
| **ACEPTADO** | **SI** | **NO** |
| **COMENTARIOS** |  |