



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIJUANA  
ESPECIALIDAD EN PERIODONCIA

SOLICITUD DE INGRESO

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

FOTO

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

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

**DOMICILIO:**

<b>PERMANENTE EN SU LUGAR DE ORIGEN:</b>			
Calle y número	Colonia		Ciudad
Municipio	Estado	País	Código Postal
Teléfonos (incluyendo lada)		Correo electrónico	

<b>DOMICILIO EN LA CIUDAD (en caso de ser diferente al anterior)</b>	
Calle y número	Colonia
Ciudad	Teléfonos

<b>DOMICILIO DEL CONSULTORIO O LUGAR DE TRABAJO</b>	
Calle y número	Colonia
Ciudad	Teléfonos

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

Nombre	Parentesco	Dirección	Teléfono(s)

#### **ANTECEDENTES ESCOLARES**

<b>ESTUDIOS PROFESIONALES</b>				
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**

<b>DOMINIO DE IDIOMAS (Señale un porcentaje aproximado)</b>				
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

**DISTINCIIONES RECIBIDAS:**

Nombre de la distinción, premio, certificado:	Título de la presentación	Fecha

**ASISTENCIA CURSOS, CONFERENCIAS, CONGRESOS (iniciar por los más 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
---------------------------------	--------------------------------	----------------

<b>COPIAS FOTOSTATICAS DE DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN A ESTA SOLICITUD</b>	
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**

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