



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS EN SALUD  
COORDINACIÓN DE EDUCACION EN SALUD

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL DE ASPIRANTES AL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS PARA MEDICOS DE BASE  
DEL I.M.S.S.



FOTOGRAFÍA

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Matricula \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle y No.

Colonia

C.P.

Municipio o delegación

Ciudad

Estado

Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Unidad de Adscripción \_\_\_\_\_ Delegación: \_\_\_\_\_

Turno: Matutino ( ) Vespertino ( ) Nocturno ( ) Jornada Acumulada ( )

Fecha de ingreso al IMSS: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

Ha realizado estudios de posgrado: Si \_\_\_ No \_\_\_ Total \_\_\_ Parcial \_\_\_

En caso afirmativo anote nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_