|  |  |
| --- | --- |
| Datos Demográficos y Personales: | FECHA DE NACIMIENTO : |
|  | EDO.CIVIL |
| Nombre:  | CURP: | RFC:   | Edad:  |
| Domicilio:   | Nacionalidad:   | Lugar de origen:  | Número de pasaporte (extranjeros)\*: |
| Correo Electrónico:  | Teléfono Residencial:   | Teléfono Celular: | Alguna enfermedad:  |
| DATOS ACADÉMICOS: |  |  |  |
| Universidad de Procedencia:  | Promedio General de la carrera : | Año y lugar de realización del Servicio Social: |
| Fecha de Titulación:  | # Cedula Prof | Año y lugar de realización del Internado de Pregrado:  |
| Folio de ENARM:  | Lugar que ocupa en el ENARM:  | Número de veces que ha presentado el ENARM: |
| Habla algún idioma o lengua indígena :  |
| DATOS UNIFORMES  |
| Talla zapato  | Talla Bata  | Talla Pijama quirúrgica  |
| Talla pantalón | Fecha de registro; |
| Después de llenarse este formato se deberá enviar al correo electrónico: residente.pediatrico@gmail.com |

**Formato de Pre-Registro de Aspirantes a la Residencia Médica Pediátrica**

**Convocatoria 2021 – 2022**

**Hospital de Especialidades Pediátricas**