|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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**