



Instituto Nacional de Cancerología

EXTRANJEROS

REQUISITOS DE INGRESO PARA ESPECIALIDAD CON DURACION DE 3 Ó MAS AÑOS

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

1. SOLICITUD DE INGRESO AL INSTITUTO DOS CARTAS DE RECOMENDACION DE SU INSTITUCION DE PROCEDENCIA, (ENTREGAR EN SOBRE CERRADO).
2. EDAD LIMITE DE 35 AÑOS.
3. CARTA DE OBJETIVOS.
4. CERTIFICADO RECIENTE DE SALUD (DE CUALQUIER INSTITUCION DE SALUD).
5. 4 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DE FRENTE A COLOR Y EN PAPEL BRILLANTE.
6. COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO.
7. COPIA DEL PASAPORTE.
8. COPIA DEL FOMATO F-M3.
9. COPIA DEL TITULO DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA, COPIA DEL TITUTLO Ó DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD REGISTRADO Y APOSTILLADO POR LA EMBAJADA DE MÉXICO EN SU PAIS.
10. COPIA CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL. APOSTILLADO
11. COPIA DE CALIFICACIONES DE LA CARRERA APOSTILLADO.
12. COPIA DE CEDULA PROFESIONAL O CONSTANCIA CERTIFICADA DE ESTUDIOS DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA APOSTILLADO.
13. COPIA DE CONSTANCIA DE HABER APROBADO EL EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS Y DEL EXAMEN DE INGLES (**RADIO-ONCOLOGIA ENTRADA DIRECTA**, RESTO DE ESPECIALIDADES SOLO SI CUENTA CON ELLA).
14. COPIA DE CONSTANCIA DE ESTAR REALIZANDO EL 4° AÑO DE LA ESPECIALIDAD O DIPLOMA DE TÉRMINO, PARA (**CIRUGIA ONCOLOGÍA, GINECOLOGIA ONCOLÓGICA**).
15. COPIA DE CONSTANCIA DE ESTAR EN EL 2° AL 4° AÑO DE MEDICINA INTERNA PARA (**HEMATOLOGIA, RADIOONCOLOGIA Y ONCOLOGÍA MÉDICA**).
16. CURRICULUM VITE COMPLETO, CON CONSTANCIA DE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS, DOCENTES Y PUBLICACIONES CIENTIFICAS REALIZADAS, (SIN PERFORAR).
17. TODA LA DOCUMENTACION SE ENTREGARA EN TAMAÑO CARTA Y LEGIBLE. LA FECHA LIMITE DE ENTREGA **8 DE OCTUBRE DE 2010**
18. COSTO DEL PROCESO DE ADMISION ES DE \$ 2,000.00 PESOS PAGAR EN EL BANCO SANTANDER AL No. **65502136852 SUC: 5550** CUENTA (INDISPENSABLE PARA PRESENTAR EL EXAMEN Y EL MONTO NO ES REEMBOLSABLE).
19. EXAMEN DE ADMISION, SE LLEVARA A CABO **EL DIA 25 DE OCTUBRE DE 2010**, A LAS 8:00 HORAS EN EL AUDITORIO DEL INSTITUTO, INDISPENSABLE TRAER LAPIZ, GOMA Y PLUMA.
20. PROCESO DE ENTREVISTAS CON EL COMITE DE SELECCION LOS DIAS 25 AL 29 OCTUBRE DE 2010.
21. EL PAGO DEL PROCESO NO GARANTIZA LA ACEPTACIÓN A LA RESIDENCIA MÉDICA.

NOTA: EL INCUMPLIMIENTO U OMISION DE LOS REQUISITOS OCASIONARAN LA INVALIDACIÓN DE PROCESO DE SELECCIÓN, ASI MISMO NO SE RECIBE DOCUMENTACION INCOMPLETA NI POR INTERNET O FAX, ÚNICAMENTE POR PAQUETERIA O CORREO POSTAL.



Instituto Nacional de Cancerología

EXTRANJEROS

REQUISITOS PARA CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD (POSGRADO) CON DURACION DE UN A 2 AÑOS

NOMBRE DEL MEDICO: _____

1. SOLICITUD DE INGRESO AL INSTITUTO Y DOS CARTAS DE RECOMENDACION DE SU INSTITUCION DE PROCEDENCIA.
2. EDAD LIMITE 35 AÑOS.
3. CARTA DE OBJETIVOS.
4. CERTIFICADO RECIENTE DE SALUD (DE CUALQUIER INSTITUCION DE SALUD).
5. 4 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL DE FRENTE A COLOR Y EN PAPEL BRILLANTE.
6. COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO APOSTILLADO POR LA EMBAJADA DE MÉXICO EN SU PAIS. .
7. COPIA DEL PASAPORTE.
8. COPIA DEL FOMATO F-M3.
9. COPIA DEL TITULO DE LA LICENCIATURA REGISTRADO Y APOSTILLADO COPIA DEL TITULO Ó DIPLOMA DE ESPECIALIDAD PREVIA REGISTRADO Y APOSTILLADO.
10. COPIA CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL APOSTILLADO.
11. COPIA DE CALIFICACIONES DE LA CARRERA APOSTILLADO.
12. COPIA DE CEDULA PROFESIONAL O CONSTANCIA CERTIFICADA DE ESTUDIOS DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA.
13. COPIA DE CONSTANCIA DE LA ESPECIALIDAD TERMINADA EXPEDIDA POR UNA INSTITUCION DE SALUD Y UNIVERSITARIA.
14. CERTIFICADO DEL CONSEJO DE ESPECIALIDAD (SI PROCEDE).
15. CURRICULUM VITE COMPLETO, CON CONSTANCIAS DE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS, DOCENTES Y PUBLICACION CIENTIFICAS REALIZADAS (SIN PERFORAR).
16. TODA LA DOCUMENTACION DEBERA ENTREGARSE EN TAMAÑO CARTA Y LEGIBLE Y LIMITE DE ENTREGA **8 DE OCTUBRE DE 2010.**
17. EL COSTO DEL PROCESO DE ADMISION ES DE \$ 2,000.00 PESOS EL PAGO SE REALIZARA EN BANCO SANTANDER A LA CUENTA NO. **65502136852 SUC: 5550** A NOMBRE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA (INDISPENSABLE PARA PRESENTAR EL EXAMEN Y EL MONTO NO ES REEMBOLSABLE).
18. EXAMEN DE EVALUACION SE LLEVARA A CABO **EL 8 NOVIEMBRE 2010** A LAS 8:00 EN EL AUDITORIO DEL INSTITUTO INDISPENSABLE TRAER LAPIZ, GOMA Y PLUMA.
19. PROCESO DE ENTREVISTAS SERA APARTIR DEL **8 AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2010** (TOMARLO EN CUENTA).
20. EL PAGO DEL PROCESO NO GARANTIZA LA ACEPTACIÓN A LA RESIDENCIA MÉDICA.

NOTA: EL INCUMPLIMIENTO U OMISION DE LOS REQUISITOS OCASIONARAN LA INVALIDACIÓN DE PROCESO DE SELECCIÓN, ASI MISMO NO SE RECIBE DOCUMENTACION INCOMPLETA NI POR INTERNET O FAX, ÚNICAMENTE POR PAQUETERIA O CORREO POSTAL.



Instituto Nacional de Cancerología

DIRECCION DE DOCENCIA
SUBDIRECCION DE EDUCACION MÉDICA
SOLICITUD DE INGRESO A RESIDENCIAS MÉDICAS
(FICHA DE IDENTIFICACION)

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Cédula Profesional: _____

Domicilio Actual: _____

Teléfono con lada: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Universidad que avala la Licenciatura: _____

Promedio: _____ Años de Especialidad: _____

Instituto de procedencia: _____

Fecha y lugar obtenido en el Examen Nacional: _____

Subespecialidad ó Posgrado que solicita realizar: _____

Indique talla de bata: _____



Instituto Nacional de Cancerología

SOLICITUD DE INGRESO

Nombre completo: _____

Escuela de Procedencia nivel Licenciatura: _____

Ciudad y/o País: _____ Período: _____

Año de ingreso a la Licenciatura: _____ Promedio de la Licenciatura: _____

Fecha de aprobación del examen profesional: _____

Actividad Actual: _____

¿Efectuó Servicio Social? Si: _____ No: _____

Lugar: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Término: _____

ACTIVIDAD HOSPITALARIA DE PREGRADO

Nombre del Hospital: _____

Institución al que pertenece: _____

Servicios en los que estuvo Adscrito: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Término: _____



Instituto Nacional de Cancerología

Título de Tesis Profesional: _____

Examen Profesional: _____

Fecha de Presentación: _____

Título Obtenido: _____

Actividad Hospitalaria de Posgrado: _____

Estudio de Posgrado: _____

Universidad: _____

Hospital: _____

Idiomas indicar (% de dominio): _____

Sociedades Científicas ó Culturales a las que Pertenece: _____

Actividades Docentes ó Profesionales Actuales: _____

Publicaciones (anexe fotocopia de la primera Pág. de cada una)

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Término: _____

Fecha de Elaboración

Firma: