



EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIURUGIA

MANUEL VELASCO SUAREZ

DIRECCION DE ENSEÑANZA

REQUISITOS PRACTICAS PROFESIONALES

El aspirante a realizar Prácticas Profesionales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, deberá cubrir los siguientes requisitos:

	ENTREGADO	
Curriculum Vitae debidamente requisitado en el formato anexo	si()	no()
Presentar solicitud personal escrita a mano , en la que exponga motivos para realizar Prácticas Profesionales en esta Institución. Dirigida al Director de Enseñanza	si()	no()
Contar con oficio de la Institución educativa de procedencia que especifique promedio de la carrera	si()	no()
Carta solicitud del tutor responsable del proyecto dirigida a la Dirección de Enseñanza, en donde especifique horario, fechas a cubrir y actividades que realizará en dichas Prácticas	si()	no()
Dos cartas de recomendación Académica	si()	no()
Entregar carta oficial de la Institución Educativa que especifique duración de las prácticas en meses y horas, periodo en el que lo cubrirá y objetivo particular del prestador de las Prácticas Profesionales	si()	no()
Dos fotografías tamaño infantil	si()	no()
Comprobante de domicilio	si()	no()
Programa de Actividades al final de sus Prácticas Profesionales	si()	no()

EL INSTITUTO NO PROPORCIONA BECA ECONOMICA, NI SERVICIO DE COMEDOR

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

MANUEL VELASCO SUÁREZ

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA CURRICULUM VITAE

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

COLONIA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

ESTADO Y CIUDAD: _____

TELÉFONO: _____ CLAVE LADA: _____

INFORMACION GENERAL

1. Este formato de curriculum vitae, debe ser llenado, estrictamente de acuerdo con las indicaciones que en el documento se señalan.
2. Si el espacio disponible en estas formas no es suficiente use hojas adicionales
3. Todos los datos aportados en este documento deben ser debidamente documentados, para lo que se deberán entregar copias fotostáticas de documentos tales como comprobantes de calificaciones, comprobantes de cursos de actualización, distinciones académicas, etcétera.
4. Cualquier dato falso, que altere este curriculum, determinará su baja inmediata.

Firma del aspirante

Nombre: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

Carrera: _____

Centro de estudios del cual proviene: _____

Departamento o Servicio en el que desea realizar su Adiestramiento Bajo Tutoría:

II. ANTECEDENTES ESCOLARES

Enseñanza	Años en que se realizó	Escuela, Universidad
Primaria	a	
Secundaria	a	
Preparatoria	a	
Licenciatura	a	

III. ASISTENCIA A CURSOS

Nombre del Curso	Duración del Curso	Lugar donde se llevó a cabo