



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA MANUEL VELASCO SUÁREZ

REQUISITOS DE INGRESO PARA MÉDICOS NACIONALES Y EXTRANJEROS A ESPECIALIZACIONES MÉDICAS Y CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD

1. Curriculum vitae, debidamente requisitado en el formato anexo. (2 ORIGINALES).
2. Solicitud **escrita a mano**, en hoja blanca, dirigida al Dr. Nicasio Arriada Mendicoa, Director de Enseñanza del INNN. (ORIGINAL Y 3 COPIAS).
3. Copia de cédula profesional o equivalente para extranjeros. (4 COPIAS).
4. Original y 4 copias de Acta de nacimiento, con legalización y/o apostillado en caso de ser extranjeros. **INDISPENSABLE**
5. Copia de calificaciones de la licenciatura en medicina y promedio final obtenido.
6. Título Profesional, Y/O acta de examen profesional, con legalización y/o apostillado para extranjeros. (4 copias). **INDISPENSABLE**
7. Es indispensable tener promedio mínimo de 8. **No se recibirá documentación que no cumpla con este requisito.**
8. Cartilla del Servicio Militar Nacional con la Liberación (hombres) 4 COPIAS solo nacionales.
9. 3 copias de la carta de seleccionado nacional (todas las especialidades). Psiquiatría **INDISPENSABLE** original.
10. Constancia de estudios actuales (especialidad o subespecialidad) en que conste calificaciones y/o promedio actual. Con legalización y/o apostillado para extranjeros. **INDISPENSABLE**
11. Consejo de especialidad aprobado para alumnos con especialidad previa. **INDISPENSABLE** para cursos de Alta Especialidad (nacionales y extranjeros).
12. Cédula Fiscal y/o Constancia de Inscripción al RFC con Homoclave. (4 COPIAS) **INDISPENSABLE AL MOMENTO DE ENTREGAR LA SOLICITUD** (solo nacionales).
13. Clave única del Registro de Población CURP (4 copias solo nacionales).
14. Credencial de elector o pasaporte vigente (4 copias).
15. 6 Fotografías tamaño infantil a color fondo blanco de frente.
16. Seguro de gastos médicos mayores (médicos extranjeros) vigente durante todo el programa de estudios.
17. Seguro de responsabilidad profesional (médicos extranjeros).
18. Se realizarán entrevistas, con el profesor del curso, y con personal de la Dirección de Enseñanza.
19. Médicos extranjeros aspirantes a neurocirugía y neurología
 - a. Tener especialidad completa en cirugía general o medicina interna en su país de origen (indispensable documentos probatorio apostillados)
 - b. En caso de no cumplir con lo anterior aprobar el **ENARM con pre-requisito de un año de cirugía general o dos años mínimo de medicina interna, (realizados en México).

Para mas información del **ENARM (Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Medicas) tel. (55) 20 00 34 01 y 20 00 34 02 email <http://www.cifrhs.ogr.mx/>

El viernes 25 de octubre 2013 a las 8:30 horas se realizará el examen de conocimientos médicos. El Comité de Admisión valorará cada caso en particular

La decisión del comité es inapelable.

EN CASO DE RESULTAR SELECCIONADO:

Deberá cumplir con los siguientes requisitos para obtener la carta de aceptación: (Nacionales)

1. Certificado médico de buena salud expedido ISSSTE, IMSS, Centro de Salud o Institución Oficial, con sello de la dependencia (ORIGINAL Y 2 COPIAS).
2. Comprobante de domicilio actualizado al mes de enero 2013. Teléfono, agua o predial (3 copias).
3. 8 fotografías tipo filiación: 4 de frente y 4 de perfil, blanco y negro sin retoque (solo nacionales).

Costo del Procedimiento de admisión: **Nacionales: \$1.500.00 M.N.** (un mil quinientos pesos) **Extranjeros: \$3,000.00 M.N.** (tres mil pesos).

FAVOR DE NO ENGARGOLAR

REQUISITOS PREVIOS POR ESPECIALIDAD Y CURSOS DE POSGRADO

NEUROLOGIA	NACIONALES 2 AÑOS DE MEDICINA INTERNA (MÍNIMO), EXTRANJEROS ESPECIALIDAD COMPLETA EN MEDICINA INTERNA O **ENARM APROBADO
NEUROCIROLOGIA	NACIONALES 1 AÑO DE CIRUGÍA GENERAL (MÍNIMO), EXTRANJEROS ESPECIALIDAD COMPLETA EN CIRUGIA GENERAL O *ENARM APROBADO
PSIQUIATRIA	EXAMEN NACIONAL DE RESIDENCIAS MEDICAS (PSIQUIATRIA)
NEUROANESTESIOLOGIA	ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA
NEURO-RADIOLOGIA	ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA
NEURO-OTOLOGIA	ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
OFTALMOLOGÍA NEUROLÓGICA	ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA
TERAPIA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	ESPECIALIDAD DE NEUROIMAGEN, NEUROLOGIA Ó NEUROCIROLOGIA
NEUROFISIOLOGIA CLINICA	ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA O NEUROPEDIATRÍA
CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO Y ENDOCIRUGÍA	ESPECIALIDAD EN NEUROCIROLOGÍA
CIRUGÍA DE COLUMNA	ESPECIALIDAD EN NEUROCIROLOGÍA
CIRUGÍA DE EPILEPSIA	ESPECIALIDAD EN NEUROCIROLOGÍA
ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL	ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA
ENVEJECIMIENTO COGNITIVO Y DEMENCIAS	ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA
EPILEPTOLOGÍA CLÍNICA	ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA
NEUROBIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA	ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA
NEUROCIROLOGÍA VASCULAR	ESPECIALIDAD EN NEUROCIROLOGÍA
NEUROENDOCRINOLOGÍA	ESPECIALIDAD EN NEUROLOGIA Y/O ENDOCRINOLOGÍA
NEUROGENÉTICA	ESPECIALIDAD EN GENÉTICA
NEUROINFECTOLOGIA	ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA O INFECTOLOGIA
NEURO-ONCOLOGÍA	ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA, NEUROCIROLOGÍA Y RADIOTERAPIA
NEUROPSIQUIATRÍA	ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA O NEUROLOGIA
ENFERMEDAD DE PARKINSON Y TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO	ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA
RADIO NEUROCIROLOGÍA	ESPECIALIDAD EN NEUROCIROLOGÍA
REHABILITACION NEUROLÓGICA	ESPECIALIDAD CONCLUIDA EN MEDICINA DE REHABILITACION O NEUROLOGIA
RESONANCIA MAGNÉTICA	ESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA
RESONANCIA MAGNÉTICA EN NEURORRADIOLOGÍA	ESPECIALIDAD EN NEURORRADIOLOGÍA
TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA	ESPECIALIDAD EN TERAPIA INTENSIVA O NEUROLOGÍA
URGENCIAS NEUROLÓGICAS	ESPECIALIDAD EN URGENCIAS



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
MANUEL VELASCO SUÁREZ
HOJA FRONTAL

Apellido Paterno:
Edad:
Nacionalidad:

Apellido Materno:
Edo. Civil:
E-mail:

Nombre(s):
Sexo: M F

Solicitud de ingreso a:

ESPECIALIDAD

NEUROLOGÍA:
NEUROCIROLOGÍA:
PSIQUIATRÍA:

ALTA ESPECIALIDAD

CIRUGÍA BASE CRÁNEO Y ENDONEUROCIROLOGÍA:
CIRUGÍA DE COLUMNA:
CIRUGÍA DE EPILEPSIA:
ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL:
ENVEJECIMIENTO COGNITIVO Y DEMENCIA:
ENF. PARKINSON Y TRASTORNOS DEL MOVIM.:
EPILEPTOLOGÍA CLÍNICA:
ESCLEROSIS MÚLTIPLE:
NEUROBIOLOGÍA DE LA ESQUIZOFRENIA:
NEUROCIROLOGÍA VASCULAR:
NEUROENDOCRINOLOGÍA:

NEUROGENÉTICA:
NEUROINFECTOLOGÍA:
NEUROPSIQUIATRÍA:
RADIONEUROCIROLOGÍA:
REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA:
RESONANCIA MAGNÉTICA:
RM EN NEURORRADIOLOGÍA:
TERAPIA INTENSIVA NEUROLÓGICA:
URGENCIAS NEUROLÓGICAS:
NEURO-ONCOLOGÍA:

SUBESPECIALIDAD

NEURO-ANESTESIOLOGÍA:
NEURORRADIOLOGÍA:
NEURO-OTOLOGÍA:
OFTALMOLOGÍA NEUROLÓGICA:
TERAPIA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA:
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA:

ANTECEDENTES ACADÉMICOS:

Facultad de Medicina:
Internado Pregrado:
Servicio Social:

Promedio Final:
Promedio Final:
Promedio Final:

Fechas inicio/termino:
Fechas inicio/termino:
Fechas inicio/termino:

EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MÉDICAS:

Fecha:
No. Plazas:

Lugar en la especialidad:
Puntaje:

Folio:

OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO (o residencias o posgrados previos):

Nombre del curso:
Nombre del curso:

Institución:
Institución:

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROGIA
MANUEL VELASCO SUÁREZ

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

CURRICULUM VITAE

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
COLONIA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
ESTADO Y CIUDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
TELÉFONO: _____ CLAVE LADA: _____ EN: _____
CELULAR: _____ RADIO: _____
(FAMILIAR): _____ TELÉFONO: _____

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 encabezadas con el número y designación del apartado correspondiente y ponga además a pie de página el número de hojas adicionales de cada anexo.
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, copias del título, copias de diplomas de especialidad, comprobantes de cursos de actualización, nombramientos académicos, reimpresos, monografías, distinciones académicas, etcétera.
4. El comité de admisión de este Instituto, conformado por los representantes designados por la Dirección General, la Dirección de Enseñanza, el profesor titular de la especialización y los jefes de servicio, tomarán en cuenta exclusivamente la documentación que se anexe en el momento de entregar este curriculum, por lo que no se aceptará ninguna gestión posterior.
5. Los datos imprecisos, dudosos o no documentados se considerarán nulos.
6. Cualquier dato falso, que altere este curriculum, determinará la baja inmediata del concursante y en su caso, la baja como residente.
7. Todos los residentes deberán dar cumplimiento a la normatividad vigente de cursos de posgrado, maestrías y doctorados 9.1.1 de la norma oficial mexicana NOM-090-SSA1-1994.

Enterado y aceptado de la Norma Técnica para la Organización y Funcionamiento de Residencias y Reglamento Interno del INNN "MVS"

I. DATOS SOBRE EL ASPIRANTE

Nombre: _____

Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Estado civil: _____

Domicilio Actual: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Especialidad que solicita: _____

II. ANTECEDENTES ESCOLARES

Enseñanza	Años en que se realizó	Escuela, Universidad
Licenciatura		
	_____ a _____	
Especialidades previas		
	_____ a _____	

Fecha de Examen Profesional: _____

Distinciones Académicas obtenidas a lo largo de su formación: _____

Promedio de la carrera: _____

Número de Registro de la Dirección General de Profesiones: _____

III. ESTUDIOS DE POSGRADO (RESIDENCIA ACTUAL)

Tipo de Preparación (ver nota al pie)	Duración (Indique, día , mes y año de principio y terminación)	Institución

Deben incluirse las actividades desarrolladas para su formación general y especializada en relación con la rama de la medicina a que corresponde la residencia solicitada, excluyendo los puestos de base que deben anotarse por separado (actividades posteriores al examen nacional de residencias médicas).

Las diversas actividades se ordenarán, de arriba a abajo en los dos grupos siguientes:

- A. En disciplinas básicas
- B. En disciplinas clínicas

La preparación en disciplinas básicas deben enlistarse en el siguiente orden;

1. Preparación en laboratorio, gabinete o Institución especializada
2. Preparación especializada en cursos universitarios o institucionales completos
3. Cursos breves de especialización (parciales, monográficos, actualización, etc.)
4. Otros

IV. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Los trabajos científicos deben enlistarse numerados, por grupos, según su tipo y categoría, en el siguiente orden:

- 1. Investigación original
- 2. Investigación confirmatoria o repetición de investigaciones sobre hechos conocidos
- 3. Revisión analítica de casos o fenómenos ya conocidos
- 4. Recopilación bibliográfica
- 5. Trabajos de divulgación
- 6. Tesis dirigidas

Autores	Título	Ref. Bibliográficas

El nombre de los autores debe enunciarse en el mismo orden que aparece en la publicación. Las referencias bibliográficas deben seguir las especificaciones del Index Medicus. Deben anexarse fotocopias de los reimpresos, revistas, monografías o libros correspondientes.

V. OTROS DATOS

Otras actividades académicas y/o curriculares relevantes que desee mencionar

VI.- DATOS DEL ASPIRANTE

_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

_____	_____	_____
AÑO EN QUE PRESENTÓ EXAMEN DE SELECCIONADO NACIONAL	FOLIO DE CONSTANCIA SELECCIONADO NACIONAL	CURP

_____	_____	_____
R.F.C	NACIONALIDAD	UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA (anotar el nombre completo de la facultad o escuela y de la universidad)

_____	_____	_____
TIENE TITULO	No. CEDULA PROFESIONAL	ESTÁ INSCRITO ACTUALMENTE EN ALGUNA UNIVERSIDAD

EN CASO DE SER EXTRANJERO ANOTAR:

No. DE PASAPORTE: _____

SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES:

PÓLIZA #: _____

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

VIGENCIA: _____

SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

PÓLIZA #: _____

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

VIGENCIA: _____