

Solicitud de gestión de Servicio Social Profesional en sector salud

Instrucciones: El formado debe llenarse con Mayúsculas, minúsculas y acentos e imprimirse en una sola página. Imprimir 2 tantos originales para firmar (1 para entrega y otro para solicitante)

DATOS DEL ALUMNO / EGRESADO SOLICITANTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Especialidad	Matrícula

Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	RFC con homoclave
(dd/mm/aaaa)				

CURP

[illegible]

Correo electrónico personal	CEL. Pasante (10 dígitos)	TEL. Casa (10 dígitos)

DOMICILIO

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia	C.P.	Ciudad / Estado

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

TEL. Emergencia (10 dígitos)

--

NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE SEGURO DE VIDA

MUNICIPIO PARA HACER EL S.S.P

Opción 1

Opción 2

2 _____

FIRMA DEL ALUMNO / EGRESADO SOLICITANTE

--

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

IMPORTANTE: La entrega del formato de Solicitud (FO07.6-7.5) y documentación requerida es indispensable para registrar la solicitud de plaza del alumno/egresado ante la Secretaría de Salud y plataforma SIASS, pero no garantiza el otorgamiento de la Plaza ni lugar solicitado para realizar el Servicio Social Profesional en el área de salud.

REGISTRO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA EXPEDIENTE SEGÚN ETAPA

ETAPA 1 (con la entrega de la solicitud en Febrero o Septiembre)

	Fecha de recepción	Rúbrica de recepción
CURP (Formato actual) 3 copias		
Acta de nacimiento 3 copias		

SELLO DE RECEPCIÓN

ETAPA 2 (última semana de Abril o Noviembre)

3 fotografías RFC con homoclave 3 copias	Fecha de recepción	Rúbrica de recepción
---	---------------------------	-----------------------------

SELLO DE RECEPCIÓN

ETAPA 3 (previo al evento público de toma de plaza)

ALUMNO	Fecha de recepción	Rúbrica de recepción
Certificado médico Original + 2 copias		

PLANTEL	Fecha de recepción	Rúbrica de recepción
Historial académico 2 copias Carta pasante 2 copias		

SELLO DE RECEPCIÓN