


EJEMPLO DE DOCUMENTOS:

“SOLICITUD DE REGISTRO”

Descargar de la página <http://www.jmvertiz.posgrado.unam.mx> llenar y entregar.


**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS
MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

Asunto: Solicitud de registro

Dr. Arturo Edgar Zenteno Galindo
Coordinador del Programa

Después de haber revisado la convocatoria de ingreso para la Promoción 2017-2 del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, manifiesto ante usted mi interés y compromiso para ser aspirante a

Nivel: _____

Campo del Conocimiento de las Ciencias _____
(Médicas, Odontológicas, Salud o Bioética)

Campo Disciplinario en _____
(Especialidad y/o Subespecialidad)

Entidad Académica _____
(Sólo los aspirantes a Ciencias Médicas)

Reúno todos los requisitos de ingreso y estoy dispuesto(a) a cumplir con cada una de las fases del proceso de selección establecidas.

Me comprometo a ingresar todos los datos solicitados en la [cédula de registro de aspirante](#) (cuestionario de antecedentes académicos y laborales) vía internet.


Agradeciendo de antemano la atención brindada y esperando verme favorecido(a) en mi participación, reitero a usted mis distinguidas consideraciones.

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
Ciudad Universitaria, ____ de _____ de 20____.

Firma del Aspirante: _____
Nombre del aspirante: _____
Teléfono particular: _____
Teléfono trabajo: _____
e-mail: _____

“CARTA COMPROMISO”

Descargar de la página <http://www.jmvertiz.posgrado.unam.mx> llenar y entregar.


PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO
en Ciencias Médicas,
Odontológicas y de la Salud

Ciudad Universitaria, D.F. a ____ de _____ de ____.

DR. EDGAR ZENTENO GALINDO
Coordinador del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.
P r e s e n t e

Con base en la Legislación Universitaria me **comprometo** a cubrir todos los requisitos en tiempo y forma que marca la presente convocatoria y calendario establecidos por el Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, promoción 2017-2, y ratifico mi compromiso de realizar dichos trámites personalmente y no solicitar prórrogas para las actividades contempladas en esta convocatoria.

En caso de ser aceptado para realizar mis estudios de Maestría o Doctorado, me comprometo a cumplir con lo establecido en el Reglamento General de Estudios de Posgrado, los Lineamientos Generales para el Funcionamiento del Posgrado y las Normas Operativas del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Nombre Completo y Firma del Aspirante

Campo del Conocimiento

Teléfono (domicilio y móvil)

Correo electrónico

“TÍTULO DE LICENCIATURA”

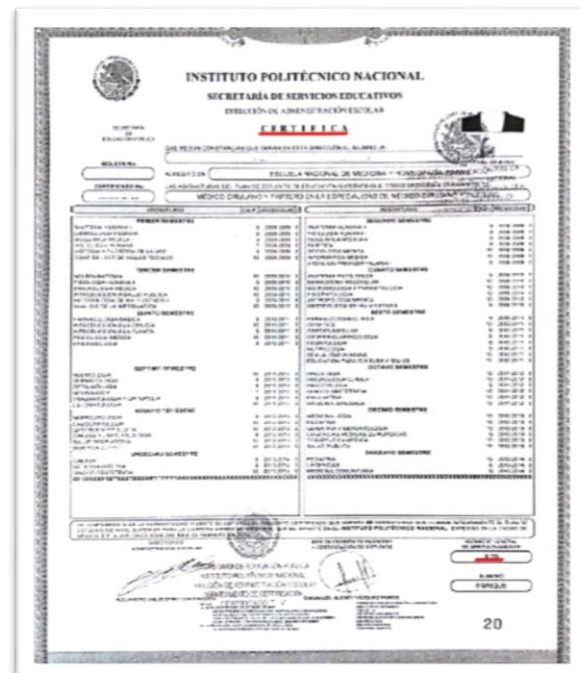
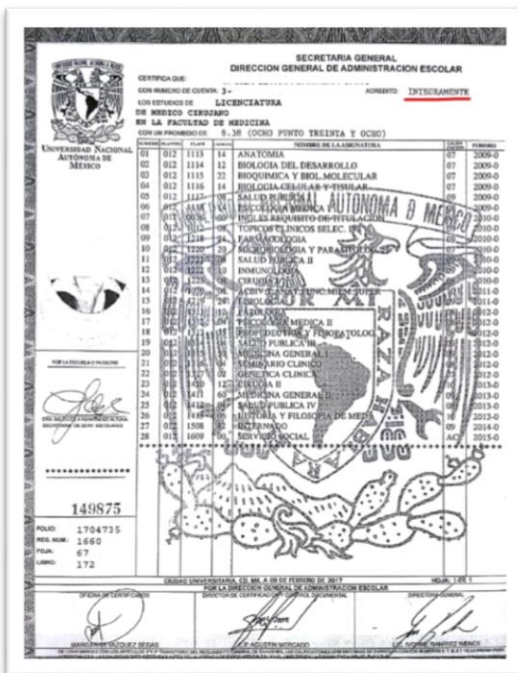
Copia del Título de Licenciatura (ambos lados y en un solo archivo). **INDISPENSABLE**



“CERTIFICADO INTEGRO CON PROMEDIO GENERAL DE ESTUDIOS DE LICENCIATURA”

Copia del **CERTIFICADO INTEGRO** con promedio mínimo de 8 en los estudios de licenciatura. **(No se acepta historial académico)**

En caso de que el certificado sea expedido por una institución externa a la UNAM y el promedio esté indicado en escala alfabética, alfanumérica o en claves, el aspirante deberá **tramitar constancia de equivalencia de promedio** en la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE) de la UNAM. (<http://www.dgire.unam.mx>) **INDISPENSABLE**



“TÍTULO DE MAESTRÍA”

En caso de ser aspirante de doctorado. (ambos lados y en un solo archivo).
INDISPENSABLE



Ciudad Universitaria, D. F.
de
amotado a fojas del
libro respectivo.

El Director General de
Administración Escolar
M. Ricardo Avila Martinez

“CERTIFICADO INTEGRAL CON PROMEDIO GENERAL DE ESTUDIOS DE MAESTRÍA”

Copia del **CERTIFICADO INTEGRAL** con promedio mínimo de **8.5** en los estudios de maestría. **(No se acepta historial académico)**

En caso de que el certificado sea expedido por una institución externa a la UNAM y el promedio esté indicado en **escala alfabética, alfanumérica o en claves**, el aspirante deberá **tramitar constancia de equivalencia de promedio** en la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE) de la UNAM. (<http://www.dgire.unam.mx>) **INDISPENSABLE**

Universidad Nacional Autónoma de México
Secretaría General
Dirección General de Administración Escolar
Cuenta No. 92
Constancia 307
NO. DE EXAMENANTE U.
Plan 12 -

CALIFICACIONES OBTENIDAS POR EL ALUMNO: HERRERA
para obtener el Grado de Maestro en Ciencias, en el programa de Maestría en Ciencias Médicas, plan que consta de 72 créditos, de acuerdo a lo aprobado por el Comité Académico.

AÑO	SEMESTRE	ACTIVIDAD ACADÉMICA	CALIFICACION	CREDITOS
2015	II	SEMINARIO DE INVESTIGACION I	SEIZ	4
2015	II	BIOESTADÍSTICA I	NUVE	0
2015	II	BIOLÓGIA MOLECULAR APLICADA A LA MEDICINA	OCHO	0
2015	II	INTRODUCCIÓN DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA	NUVE	0
2015	II	COLUQUIO DE INVESTIGACION I	ACREDITADO	0
2015	II	TRABAJO DE INVESTIGACION I	SEIZ	0
2016	I	SEMINARIO DE INVESTIGACION II	NUVE	4
2016	I	BIOESTADÍSTICA II	NUVE	0
2016	I	INTRODUCCIÓN A LA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META ANÁLISIS	SEIZ	4
2016	I	IMPUNCIÓN CLÍNICA TOPICOS SELECTOS EN AUTOPUNJADO	OCHO	4
2016	I	INTRODUCCIÓN A LA HISTORIA MEDICA	NUVE	4
2016	I	COLUQUIO DE INVESTIGACION II	ACREDITADO	0
2016	I	TRABAJO DE INVESTIGACION II	SEIZ	0
2016	I	TOPICOS ORGANÉTICOS MOLECULARES DE LA PRÁCTICA MEDICA	NUVE	4
2016	II	SEMINARIO DE INVESTIGACION III	NUVE	4
2016	II	COLUQUIO DE INVESTIGACION III	ACREDITADO	0
2016	II	TRABAJO DE INVESTIGACION III	OCHO	0
2016	II	MODULOS MATEMÁTICOS EN MEDICINA	NUVE	4
2016	II	NEUROLOGÍA EXPERIMENTAL	SEIZ	4
2017	I	SEMINARIO DE INVESTIGACION IV	NUVE	4
2017	I	TRABAJO DE INVESTIGACION IV	SEIZ	0
2017	II	TESO DE MAESTRÍA	ACREDITADO	0

TOTAL DE CREDITOS RECONOCIDOS EN EL PLAN DE ESTUDIOS: 72
PROMEDIO DE LAS ASIGNATURAS RECONOCIDAS EN EL PLAN 9.17 (NUEVE PUNTO SEIZ Y SEETE)

Universidad Nacional Autónoma de México
Secretaría General
Dirección General de Administración Escolar
Cuenta No. 92
Constancia 308
NO. DE EXAMENANTE
Plan 12 -

CALIFICACIONES OBTENIDAS POR EL ALUMNO: HERRERA
para obtener el Grado de Maestro en Ciencias, en el programa de Maestría en Ciencias Médicas, plan que consta de 72 créditos, de acuerdo a lo aprobado por el Comité Académico.
El alumno ha cubierto el plan de estudios en su totalidad y se le autoriza la presentación del examen.

Ciudad Universitaria, C. U., a los días
C. R. MARTÍN MERCADO
DIRECTOR DE CERTIFICACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL

“OFICIO DE EQUIVALENCIA DE PROMEDIO EMITIDA POR DGIRE”:

En caso de que el certificado sea expedido por una institución externa a la UNAM y el promedio esté indicado en **escala alfabética, alfanumérica o en claves**, el aspirante deberá **tramitar constancia de equivalencia de promedio** en la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE) de la UNAM. (<http://www.dgire.unam.mx>) **INDISPENSABLE**

FOLIO P3

SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
SUBDIRECCIÓN DE REVALIDACIÓN
Y APOYO ACADÉMICO

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

ASUNTO: Equivalencia de Promedio.

Presente.

En atención a su escrito recibido el 27 de marzo de [] mediante el que solicita la equivalencia de promedio de la nota final de promoción, de los estudios de la Carrera de Medicina, realizados por usted en 2005, en la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, República de Bolivia, le comunico que éste es de 78 que equivale a 8.2 (OCHO PUNTO DOS), información que se desprende de la copia simple del certificado de la calificación de grado y/o tesis, expedido por la citada Universidad.

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
Ciudad Universitaria, D. F., de abril de 20 []
El Subdirector

Dr. Roberto Zozaya Grantes

Castellanos Sur de la Sala Nezahualcoyotl, Centro Cultural, C.U. Deleg. Cuayamotlán C.P. 04510 Tel. 56-22 60 33 59-60 08 93

“CURRICULUM VITAE”: Resumen sin documentos probatorios.

“PROPUESTA DE PROYECTO O PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN”: Imprescindible el Vo. Bo. del tutor en la portada.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Propuesta del Protocolo de Investigación

Título del proyecto
“Efecto de un tratamiento
y enfermos”

PRESENTA
Emma Adriana
Aspirante al Doctorado en Ciencias Médicas

TUTOR
Dr. Erwin Chiquete Anaya VoBo. []
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

COTUTOR
Dr. Carlos Cantú Brito
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

RESPONSABLE DE LA ENTIDAD ACADÉMICA
Dr. Carlos Aguilar Salinas []
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

CUIDAD DE MÉXICO . de junio 20 []

“CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR”:

Ciudad de México, a de mayo de 20

DR. ARTURO EDGAR ZENTENO GALINDO
Coordinador del Programa de Maestría y Doctorado


Presente:

El que suscribe, Dr. Alejandro , tutor acreditado del FMDCMOS, en respuesta a la solicitud de la Dra. Ana Luisa , acepto ser el tutor principal de la aspirante para ingreso al Doctorado, con el protocolo titulado: **Utilidad y**

Sistémico de las
(S)

Adquiriendo el compromiso y responsabilidad que éste programa requiere para la formación y capacitación de la alumna.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo,



Dr. Alejandro
Tutor Principal
Instituto Nacional

“HOJA DE INSCRIPCIÓN DEL AÑO DE LA ESPECIALIDAD” O EN SU CASO CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN (SEGUNDO, TERCERO O CUARTO AÑO):


Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
Secretaría de Servicios Escolares
S.I.A.E.F.M.
Ciclo Escolar 2014 - 2015

Comprobante de Reinscripción a Especializaciones Médicas

Número de cuenta: ...
Nombre del alumno: MARIA
Nombre del curso: 3371-PEDIATRIA
Nombre de la sede: 318-INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA
Grado al que se inscribe: TERCER AÑO
Fecha de inscripción: 07-03
Folio del comprobante: 26
Folio de la orden de pago: 2

Documentos faltantes

Firma del alumno enterado


MARIA EUGENIA CHANG GONZALEZ
Nombre y firma del responsable Facultad de Medicina

Nota: Este documento sólo tiene validez con el sello y firma del personal de la Secretaría de Servicios Escolares

IMPRIMIR POR TRIPLICADO ESTE COMPROBANTE
[Imprimir comprobante de reinscripción](#)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARÍA DE SERVICIOS ESCOLARES

CONSTANCIA: NO. FMDS/SE/ 5 / 15 / 20

A QUIEN CORRESPONDA:
Presente.

Por medio de la presente, se hace constar que la alumna:

Con Número de Cuenta ... cursa el SEGUNDO año de ESPECIALISTA EN MEDICINA (MEDICINA INTERNA) con sede en el "HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO" del primero de marzo de dos mil quince al veintiocho de febrero de dos mil dieciséis.

Cabe mencionar que la especialidad tiene una duración de CUATRO años.

Se extiende la presente a petición de la interesada y para los fines que a ella convengan, a los veintiséis días del mes de agosto del dos mil quince.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

SECRETARIO


DR. RICARDO VALDIVIESO CALDERÓN
RVCM/MS/2015/15/15

