



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
Z A R A G O Z A**

**CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO  
COORDINACIÓN DE ÁREA TERMINAL,  
INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL**



**REQUISITOS PARA PRE – INSCRIPCIÓN INTERNADO, PROMOCIÓN 2017.**

- DESCARGAR Y LLENAR A MAQUINA EL FORMATO DE PRE INSCRIPCIÓN.
- ASISTIR AL AUDITORIO DE FES ZARAGOZA CAMPUS I EL DIA LUNES 13 DE JUNIO DE 2016, A LAS 13:30 HRS.
- TRAMITAR Y TRAER HOJA DE SAT.
- TRAMITAR Y TRAER CURP.
- COPIA DE ELECTOR POR AMBOS LADOS.

NOTA: ESCRIBIR CORRECTAMENTE SU NOMBRE SEGÚN SU ACTA DE NACIMIENTO “CON ACENTOS SI ES QUE LLEVA” (ESPECIFICAR AL REVERSO DE LA HOJA AFIRMANDO SI ES QUE SUS DATOS NO LLEVAN ACENTOS).

ATTE:

DRA. GUADALUPE REYES GONZALEZ  
COORDINADORA.



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
Z A R A G O Z A

CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO  
COORDINACIÓN DE ÁREA TERMINAL,  
INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL



Formato de Preinscripción para Internado Médico de Pregrado  
Periodo 2017

FOTO

No. de Cuenta: ----- Promedio: -----

Fecha de inicio: 01 de Febrero 2016 Fecha de término: 31 de Diciembre 2016

NOMBRE: -----

A. Paterno

A. Materno

Nombre(s)

Fecha de Nacimiento: ----- CURP -----

R.F.C.:----- Estado Civil : ----- Sexo: -----

DOMICILIO: -----

Calle y número

Colonia

C.P.

-----  
Delegación

-----  
Municipio

Teléfono casa: ----- Celular: -----

Correo electrónico: -----

Ha cursado anteriormente el internado Médico de Pregrado: SI ( ) NO ( )

Es trabajador (a) de alguna dependencia de salud de base: SI ( ) NO ( )

Actualmente se encuentra con alguna enfermedad crónica o incapacítate: SI ( ) NO ( )

Actualmente se encuentra bajo tratamiento médico: SI ( ) NO ( )

¿Cuál es su padecimiento?:-----

Si su respuesta es afirmativa mencione en donde y anexe comprobantes: -----

OBSERVACIONES: -----

---

---

---