



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:

Documento	Si	No
Curriculum Vitae debidamente requisitado en el formato anexo		
Solicitud personal escrita a mano, en la que exponga motivos para realizar Prácticas Profesionales en esta Institución. Dirigida al Director de Enseñanza el <i>Dr. Pablo León Ortiz</i>		
Contar con oficio de la Institución Educativa de procedencia que especifique promedio de la carrera.		
Carta solicitud del tutor responsable del proyecto dirigida a la Dirección de Enseñanza, en donde especifique horario, fechas a cubrir.		
Dos cartas de recomendación Académica, dirigidas al Director de Enseñanza, que tengan teléfono y correo electrónico		
Entregar carta oficial de la Institución Educativa que especifique la duración de las prácticas en meses y horas, periodo en el que lo cubrirá y objetivo particular del prestador de las prácticas profesionales		
Dos fotografías tamaño infantil		
Comprobante de domicilio		

Entregar documentos completos en un periodo de una semana antes de comenzar sus Prácticas Profesionales

Nota: Para contar con su carta de finalización una vez terminado el periodo de Prácticas, deberá entregar a esta misma oficina:

- Reporte de Actividades
- Gafete de Acceso al Instituto

EL INSTITUTO NO PROPORCIONA BECA ECONOMICA, NI SERVICIO DE COMEDOR, NI ESTACIONAMIENTO



DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
CURRICULUM VITAE

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

COLONIA: _____ **CODIGO POSTAL:** _____

ESTADO Y CIUDAD: _____

TELEFONO: _____ **CLAVE LADA:** _____

INFORMACION GENERAL

1. Este formato de curriculum vitae, debe ser llenado a mano, 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. Cualquier dato falso, que altere este curriculum, determinará su baja inmediata.

Firma del aspirante



Nombre: _____

Edad: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

Estado Civil: _____

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	

