



UNIDAD ACADÉMICA DE
MEDICINA HUMANA
 Y CIENCIAS DE LA SALUD



FOTO

INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Matricula _____

| | |
|------------------------------------|-------------------|
| INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO | SERVICIO SOCIAL |
| Plaza | Plaza (COMUNIDAD) |
| | |
| IMSS () ISSSTE () Ssa () | IMSS () Ssa () |
| SEDENA () CR () FE () | UAZ () |

Domicilio Actual:

_____ # _____
 Colonia Calle N°

Teléfono Particular: _____

Nombre de Padre Madre o Tutor

Teléfono de Padre Madre o Tutor: