



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA  
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR



# MÉDICO CIRUJANO Y HOMEÓPATA

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO

ENERO DE 2021 A DICIEMBRE DE 2021

FECHA: \_\_\_\_\_ No. BOLETA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre(s)

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ C. P.: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

### REQUISITOS ANEXOS A ESTA SOLICITUD:

- A) ORIGINAL Y FOTOCOPIA DE ESTA SOLICITUD
- B) FICHA DE DEPÓSITO ORIGINAL Y FOTOCOPIA DEL DONATIVO, MONTO SUGERIDO \$610.00
- C) CONSTANCIA DE VIGENCIA DE DERECHOS DEL I.M.S.S. (<http://www.imss.gob.mx/imssdigital>) O CARNET VIGENTE DE OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD
- D) FORMATOS DE SEGURO DE VIDA Y SEGURO DE ACCIDENTES DEBIDAMENTE REQUISITADOS (IMPRESOS EN UNA SOLA HOJA POR CADA FORMATO)

### INFORMACIÓN DEL DONATIVO

DEPÓSITO EN: **BBVA**   
NÚMERO DE CONVENIO: **1089986**  
A NOMBRE DE: **FUNDACIÓN POLITÉCNICO, A.C.**  
REFERENCIA: **ENMH3**  
ANOTAR: APELLIDO 1, APELLIDO 2 Y NOMBRE(S)

---

FIRMA DEL ALUMNO (A)