Facultad de Salud Escuela de Medicina



FORMATO DE INGRESO PROGRAMA DE INTERNADO ROTATORIO E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Este formulario se acepta diligenciado a máquina o en letra de imprenta.

Cualquier información adicional que no disponga de suficiente espacio en este formulario puede suministrarla como anexo en otra hoja debidamente firmada.

DATOS PERSONA	ALES											
PRIMER APELLIDO SEGUNE			EGUNDO APEL	LIDO			NOMBRES					
FECHA Y LUGAR DI DE NACIMIENTO	EPARTAMENTO	MUNICIPIO	EDAD	SEXO M	EPS: SI	NO		PÓLIZA CONTR CON RIESGO B	A ACCIDEN	TE SI	№ 📗	
A M D					CUAL?			CUAL?				
DOCUMENTACIÓN DE IDENTIFICACIÓ		A DE CIUDAD	ANÍA	NÚM	ERO		LUGA	AR DE EXPEDI	CIÓN			
DE IDENTIFICACIO	DOCUI	MENTO DE EX	TRANJERÍA									
UNIVERSIDAD	IOTAS D	URACIÓN	INTERNADO)	ESTADO CIVIL							
PÚBLICA PRIVADA				6 MESES 12 ME			ESES SOLTERO(A) CASADO(A) OTRO				TRO	
DIRECCIÓN ACTUAL				BARRIO M			MUNICIPIO - DEPARTAMENTO TELÉFONO FIJO 6 CELUL				CELULAR	
DIRECCIÓN DURANTE EL INTERNADO			BARF	BARRIO			MUNICIPIO -DEPARTAMENTO			TELÉFONO FIJO ó CELULAR		
		41										
INFORMACIÓN F	AMILIAR					`						
NOMBRE DEL PADE	RE		¿VIVE?	OCUP	ACIÓN		DIRECCIÓN ACTUA	L TELÉ	FONO	CIUDA	D	
			SI NO									
NOMBRE DE LA MADRE ¿VI			¿VIVE?	VIVE? OCUPACIÓN			DIRECCIÓN ACTUA	L TELÉ	TELÉFONO CIUDAD			
			SI NO									
NOMBRE DEL ACUI	DIENTE EN BUC	ARAMANGA	TELÉFONO	PAREN	NTESCO	DEPE	NDE ECONÓMICAMEI	NTE DE SUS P	ADRES?	SI 📗	NO 📗	
						¿HIJOS	S? SI NO NO		No.	DE HIJOS	· 🔲	
EDUCACIÓN Y AI	PTITUDES											
ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN		TÍTULO OB	TENIDO			INSTITUCIÓN		CI	UDAD		
PRIMARIA												
BACHILLERATO						Ш						
DISTINCIONES OBTENIDAS: (COLEGIO, UNIVERSIDAD)												
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES:											J	
(<u> </u>										
INFORMACIÓN		<u> </u>			_			-				
ACTIVIDADES UN	IVEKSI IARIAS:											
1. GRUPOS DE INV	VESTIGACIÓN:											
2. PUBLICACIONE	S CIENTÍFICAS	<u>.</u>										
3. CULTURALES:												
4. ASISTENCIA A CONGRESOS:												
5. IDIOMAS:												
										Тм	D	
FIRMA: FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL INTERNADO A M D												
											لــــا	

^{*} Deben anexar fotocopias