

SELECTIVO MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA
BUCAL CONVOCATORIA 2023A-2024B

FICHA DE DATOS BÁSICOS



Favor de pegar una fotografia blanco y negro o a color reciente, no importa el tamaño

FAVOR DE RESPONDER TODO EL CUESTIONARIO Y ANEXARLA AL RESTO DE DOCUMENTOS

NOMBRE _____

DOMICILIO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

LUGAR DE RESIDENCIA _____

UNIVERSIDAD DONDE ES EGRESADO _____

PROMEDIO GENERAL _____ GENERACIÓN DE EGRESO _____

PROMEDIO EN LA MATERIA DE HISTOLOGÍA _____

PROMEDIO EN LA MATERIA DE EMBRIOLOGÍA _____

PROMEDIO EN LA MATERIA DE ANATOMÍA O MORFOLOGÍA _____

PROMEDIO EN LA MATERIA DE PATOLOGÍA GENERAL _____

PROMEDIO EN LA MATERIA DE PATOLOGÍA BUCAL (en caso que aplique) _____

MODALIDAD DE TITULACIÓN _____ EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN: SÍ NO

¿CUENTA CON DOCUMENTOS QUE AVALE SU EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN? SÍ NO

¿HA ASISTIDO A CONGRESOS ESPECIALIZADOS EN PATOLOGÍA Y/O MEDICINA BUCAL? SÍ NO

¿CUENTA CON CONSULTORIO PRIVADO? SÍ NO

SELECTIVO MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA
BUCAL CONVOCATORIA 2023A-2024B

¿TIENE UN TRABAJO INSTITUCIONAL? SÍ NO

¿EN QUÉ INSTITUCIÓN? _____

¿HA APLICADO PREVIAMENTE ALGÚN OTRO PROPEDEÚTICO PARA OTRA ESPECIALIDAD U OTRO GRADO ACADÉMICO EN OTRA INSTITUCIÓN? SÍ NO

¿A CUAL? _____

¿CUENTA YA CON ALGUNA ESPECIALIDAD, SUBESPECIALIDAD, MAESTRÍA O DOCTORADO? SÍ NO

¿EN CUAL? _____

¿EN CASO DE NO TENER APOYO DE BECA POR PARTE DE CONACyT, QUIEN SE ENCARGARA DE SUS GASTOS? _____

¿ESTÁ DISPUESTO A CURSAR DE TIEMPO COMPLETO EN EL POSGRADO? SÍ NO

¿SABE UTILIZAR EL PAQUETE DE OFFICE? SÍ NO

¿QUÉ PORCENTAJE DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS CONSIDERA QUE SABE UTILIZAR?

WORD _____% DROPBOX _____% EXCEL _____%

GOOGLE DRIVE _____% POWER POINT _____% MOODLE _____%

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? SÍ NO

¿CUÁL? _____

¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN DE MANERA CRÓNICA? SÍ NO

¿CUÁL? _____

PASATIEMPOS EN SU TIEMPO LIBRE _____

SELECTIVO MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA
BUCAL CONVOCATORIA 2023A-2024B

EXPLIQUE EN POCAS PALABRAS POR QUÉ ASPIRA A LA MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA
BUCAL

¿QUÉ ESPERA DEL PROGRAMA DE LA MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL?

GUADALAJARA, JALISCO

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

SELECTIVO MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL CONVOCATORIA 2023A-2024B

AVISO DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD con domicilio Sierra Mojada 950, Col. Independencia, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, México Teléfono: +52 (33) 1058 5200, en conjunto con el DR. EN C. JOSÉ SERGIO ZEPEDA NUÑO Coordinador de la Maestría en Patología y Medicina Bucal son responsables del uso y protección de sus datos personales, al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos primariamente para los trámites de ingreso a la Maestría en Patología y Medicina Bucal que solicita:

- *Tener la base de datos para llevar el registro de aspirantes al posgrado.*
- *Contar con datos generales que deberán ser analizados por la junta académica del Posgrado para su evaluación.*
- *Contar con datos estadísticos que podrían ser necesarios para trámites internos dentro de la Universidad de Guadalajara e igualmente con CONACyT u otros organismos Federales o Estatales.*

Con FINES ADICIONALES, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

- *Contar con datos estadísticos de la demanda de aspirantes al posgrado.*

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos FINES ADICIONALES, desde este momento usted nos puede comunicar lo anterior marcando el recuadro como ACEPTO o NO ACEPTO. La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades NO es motivo para que le neguemos el ingreso al programa de Maestría en Patología y Medicina Bucal.

ACEPTO
Nombre, firma y fecha

NO ACEPTO
Nombre, firma y fecha