



**Formato de solicitud para el proceso de preselección
Especialidades médicas Christus Muguerza – UDEM
Ciclo académico con inicio en Marzo 2026**

Por favor asegúrese que toda la información escrita esté completa, correcta y sea legible

IMPORTANTE: Aunque un programa se oferte en 2 hospitales sede de CHRISTUS MUGUERZA, solamente se puede aplicar a uno.

Folio ENARM _____ Estatus de folio CIFRHS (ENARM) _____ Folio interno DEIS: _____

Programa al que aplica _____ Número de CVU: _____

Hospital sede al que aplica: *CMHAE* *CMHC* *CMHDP* *CMHSaltillo*

Datos personales

<u>Nombre (s)</u>	<u>Apellido Paterno</u>	<u>Apellido Materno</u>
-------------------	-------------------------	-------------------------

Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Lugar de nacimiento:

<u>Ciudad</u>	<u>Estado</u>	<u>País</u>
---------------	---------------	-------------

<u>C.U.R.P</u>	<u>R.F.C</u>
----------------	--------------

Talla de bata: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio actual

Calle: _____ Número: _____

Colonia: _____ Municipio: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Nombre completo del padre o tutor:
Nombre completo de la madre:
En caso de urgencia avisar a: (Nombre/Teléfono/Relación)

<u>Enfermedades previas</u>	<u>Padecimientos actuales conocidos</u>
<p>¿Actualmente toma algún medicamento?</p> <p>En caso afirmativo, ¿cuál?</p>	

Referencias (familiares o conocidos)

Nombre	Domicilio	Teléfono

Datos académicos

Estudios realizados	Institución	Ciudad	Ciclo académico Inicio-Término	Promedio obtenido
Preparatoria				
Universidad				
Internado de pregrado				
Servicio Social				

Fecha de examen profesional: _____

Otros estudios:

	Si/No	¿Cuáles?
Reconocimientos académicos durante su formación profesional		
Actividades de investigación		
Publicaciones		
Actividades de docencia		

¿Ha tenido problemas de amonestaciones o sanciones durante su formación profesional?

En caso afirmativo, ¿cuál fue el motivo y la sanción recibida?

¿Trabaja actualmente?

En caso afirmativo, ¿en dónde (nombre de la empresa y dirección) y en qué puesto?

¿Es la primera vez que aplica con nosotros? _____

En caso que no sea la primera ocasión, ¿cuándo aplicó previamente y a qué especialidad? _____

Medio por el que se enteró de nuestra convocatoria	Periódico	Facebook	Sitio Web	Amigo	Otro (¿cuál?)

Declare posible conflicto de intereses

¿Es Usted familiar o tiene relación cercana enunciativa mas no limitativa con algún profesor de especialidades médicas de Christus Muguerza-UDEM, profesor de internado de pregrado, jefe de enseñanza, profesor de la UDEM, Médico de Christus Muguerza, etc.? _____

En caso afirmativo, ¿con quién y qué relación tiene?: _____

Nota 1.- Para la asignación de folio para el proceso de pre-selección, se tiene que entregar la totalidad de los documentos referidos en el listado de requisitos en esta convocatoria. Si el expediente no está completo, no se tomará en cuenta para el proceso y no podrá realizar el pago de inscripción.

2.- La cuota no es reembolsable.

3.- La entrega de ésta solicitud o alguno de los documentos NO asegura el ingreso a la sede.

4.- En caso de no realizar alguna de las actividades que forman parte del proceso de pre-selección, No se podrán reprogramar y el puntaje para dicho rubro se tomará como cero.

5.- Debe asegurarse que tiene una buena conexión a internet durante la aplicación de los exámenes de conocimientos y TOEFL.

6.- No deberá contestar los exámenes o las pruebas en el celular, sino en una computadora.

7.- En caso de que, durante la aplicación de alguno de los exámenes o pruebas se presente alguna falla y no lo reporte oportunamente, No se le reprogramará la aplicación.

8.- La posición que ocupe en el listado de aspirantes para la especialidad y sede a la que aplique, dependerá de la sumatoria de los resultados obtenidos, en los indicadores contemplados en el proceso de pre-selección.

9.- Deberá enviar sin falta por correo electrónico, copia del documento oficial del resultado del ENARM XLIX a la sede que está aplicando

10.- En caso de que por algún motivo la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) cancele su folio de inscripción al XLIX ENARM, no podrá participar en el proceso de pre-selección de UDEM-CM y deberá notificar este estatus al DEIS del hospital sede al que aplicó.

11.- El lugar de ubicación en el listado por especialidades puede cambiar, posterior a la publicación de los resultados al XLIX ENARM.

12.- Es requisito indispensable aprobar el XLIX ENARM.

13.- El día de asignación de plazas deberá estar disponibles en los números registrados en esta solicitud y atento al correo electrónico. En el caso de que se intente localizar para ofrecerle una de las plazas, según el proceso establecido por el DEIS y esto no sea posible, se pasará al siguiente aspirante en la lista y ya No podrá ocupar la plaza.

“Entiendo y acepto que al aplicar al proceso de pre-selección de especialidades médicas de Christus Muguerza – Universidad de Monterrey para el ciclo a iniciar en marzo 2026, me apegaré a las políticas del mismo.”

Nombre y firma del aspirante

Lugar y fecha

Los datos contenidos en esta solicitud, en apego al art. 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Sujetos Obligados, son de uso exclusivo para el expediente interno del aspirante en el Departamento de Educación e Investigación de Salud.

Convocatoria 2025

Por medio de la presente hago constar que estoy enterado que para el proceso de preselección de la promoción **2025** de la Universidad de Monterrey y Christus Muguerza, atendiendo a la normativa aplicable, solamente podré aplicar a una especialidad.

Por lo anterior, entiendo y acepto que aún y cuando posterior a que se publiquen los resultados del XLIX ENARM quede seleccionado(a) en un programa diferente al que haya aplicado, no podré realizar cambios en mi selección.

_____, _____ a ____ de _____ 2025

Nombre completo y firma