



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ**

**DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO**

**DOCUMENTOS PARA EL EXPEDIENTE DE MÉDICOS RESIDENTES DE
CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD**

Nombre: _____

Curso de Posgrado de Alta Especialidad: _____

Teléfonos: _____ e-mail: _____

ENTREGAR POR DUPLICADO

1. Currículum vitae actualizado
2. Copia Acta de nacimiento.
3. Copia de la Cartilla liberada, sólo en caso de hombres
4. Copia Registro Federal de Contribuyentes "sueldos y salarios".
5. Copia Clave Única de Registro de Población
6. Copia Credencial del I.F.E. o I.N.E. actualizada.
7. Copia Comprobante de domicilio actualizado (Telmex, Predial, Agua, por ambas caras).
8. Copia Título profesional
9. Copia Cédula Profesional
10. CLABE interbancaria a su nombre (copia).
11. Comprobante de alta al ISSSTE, en el caso de haber trabajado en otra dependencia del Gobierno (copia).
12. Último estado de cuenta de su AFORE (copia), en caso de contar con ésta.
13. Acta de nacimiento de hijo(s), en caso de tener (copia).
14. Examen médico (original y actualizado)

ENTREGAR SOLO UNA COPIA

15. Copia Constancia del Examen Nacional de Residencias
16. Copia Certificado de calificaciones de la Licenciatura y de Especialización
17. Copia Diploma de Especialidad
18. Copia Certificado del Consejo Mexicano de Psiquiatría, A.C.
19. Proyecto de Investigación
20. Carta de solicitud y motivo de ingreso (2 cuartillas).
21. Dos cartas de recomendación (originales).