



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Dirección General
Dirección de Educación y Capacitación en Salud
Unidad de Posgrado

Manual del llenado del Formato de Registro de la Convocatoria a Especialidades Médicas y Posgrados de Alta Especialidad en Medicina 2023

ATENCIÓN:

- Los registros deberán hacerse desde una computadora de escritorio con el navegador Google Chrome.
- Antes de hacer el registro borre su historial de navegación con la opción "Desde siempre".
- Antes de hacer el registro habilite las ventanas emergentes en su navegador para poder imprimir el formato de registro al finalizar.
- Si al dar clic en el botón de "registro al proceso de selección" su navegador le arroja el mensaje "la conexión no es privada", de clic en "configuración avanzada y enseguida de clic en "continuar a 187.189.159.195 (no seguro)" y se desplegará la página de registro.

Para el correcto llenado del formato de registro a la convocatoria, apóyese en los siguientes puntos:

1) Registro a:

Revise bien la lista y escoja una especialidad de entrada directa/especialidad de entrada indirecta (subespecialidad)/posgrado de alta especialidad.

2) Datos Personales:



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2.0 Apellido Paterno:

2.1 Apellido Materno:

2.2 Nombre(s):

2.3 Sexo asignado al nacer:

2.4 RFC:

2.5 CURP:

Es necesario que no existan errores en estos campos, tome su tiempo para buscar esta información si no la tiene a la mano. **NO HAGA EL REGISTRO SI NO CUENTA CON EL CURP.** Si usted es extranjero y aún no cuenta con el trámite, coloque cuatro ceros para poder continuar.

2.6 Fecha de nacimiento:

2.7 Edad:

2.8 Estado civil:

2.9 País de nacimiento:

2.10 País de residencia:

2.11 Nacionalidad:

Si cuenta con doble nacionalidad, regístrese como MEXICANO si tiene la constancia del ENARM correspondiente.

2.12 No. pasaporte:

Si es EXTRANJERO, toma su tiempo para llenar este campo, es necesario. **NO HAGA EL REGISTRO SI NO CUENTA CON EL.**

2.13 Teléfono fijo:

Diez dígitos.

2.14 Teléfono móvil:

Diez dígitos.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2.15 Correo electrónico: ejemplo@dominio.com.mx

2.16 ¿Usted cuenta con diagnóstico médico de alguna discapacidad?

En caso de que su respuesta sea afirmativa especifique el diagnóstico.

2.17 Por sus costumbres y tradiciones, ¿Usted se considera indígena?

2.18 ¿Usted habla algún dialecto o lengua indígena?

3) Datos estadísticos

El registro podrá ser concluido aún si usted decide no proporcionar estos datos.

4) Contacto de emergencia

4.1 Nombre

4.2 Parentesco

4.3 Teléfono móvil con Lada

4.4 Correo electrónico

5) Domicilio

5.1 Calle:

5.2 Número Interior:

5.3 Número Exterior:

5.4 Colonia:

5.5 Código postal:

5.6 Delegación/Municipio:

5.7 Entidad federativa:

6) Datos Escolares

6.1 Escuela o Universidad donde realizó la carrera de medicina:

Escribir nombre completo.

6.2 Año de titulación:



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



6.3 Promedio general de la carrera:

No se registre si no cuenta con el promedio que se exige en los requisitos.

6.4 Número de cédula profesional:

Si no cuenta con ella por ser recién egresado, coloque cuatro ceros.

6.5 Año en que realizó el ENARM:

6.6 Número de folio ENARM:

Si seleccionó una especialidad de entrada directa y aún no cuenta con este dato coloque cuatro ceros.

Si seleccionó una especialidad de entrada indirecta, tome el tiempo necesario para llenar estos rubros ya que son obligatorios.

6.7 Lugar en la Especialidad/Lugar en la Fila:

Si seleccionó una especialidad de entrada directa y aún no cuenta con este dato coloque cuatro ceros.

Si seleccionó una especialidad de entrada indirecta, tome el tiempo necesario para llenar estos rubros ya que son obligatorios.

6.8 Número de constancia de selección:

Si seleccionó una especialidad de entrada directa y aún no cuenta con este dato coloque cuatro ceros.

Si seleccionó una especialidad de entrada indirecta, tome el tiempo necesario para llenar estos rubros ya que son obligatorios.

NOTA: Si usted se registró a un curso de entrada directa, en la sección 7 coloque "OTRO", en la 8 coloque "No aplica", en la 9 "egresado" y en la 10 coloque de nuevo el promedio de la licenciatura.

7) Institución donde actualmente realiza la especialidad:



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Seleccione el nombre de la Institución de Salud a la que pertenece (o de la cual egresó). Por ejemplo:

Secretaría de Salud (SSA)

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

8) Nombre del hospital sede:

Deberá de colocar el nombre del hospital al cual está adscrito (el hospital que le paga). Por ejemplo:

Hospital General Dr. Enrique Cabrera

Centro Médico La Raza

9) Grado académico actual:

El grado académico que coloque aquí deberá de coincidir con los documentos expedidos por su hospital sede.

10) Promedio de calificación obtenida a la fecha en la especialidad:

Cursos de Entrada Directa: deberá colocar el promedio de calificaciones obtenido en la licenciatura.

Cursos de Entrada Indirecta: deberá colocar el promedio de calificaciones obtenido hasta la fecha en el prerrequisito.

Cursos de Alta Especialidad: deberá colocar el promedio de calificaciones obtenido en la especialidad.

Si tiene alguna duda después de haber leído detenidamente el documento puede llamar al teléfono 5527892000 ext. 5922.