

Presentación Informativa

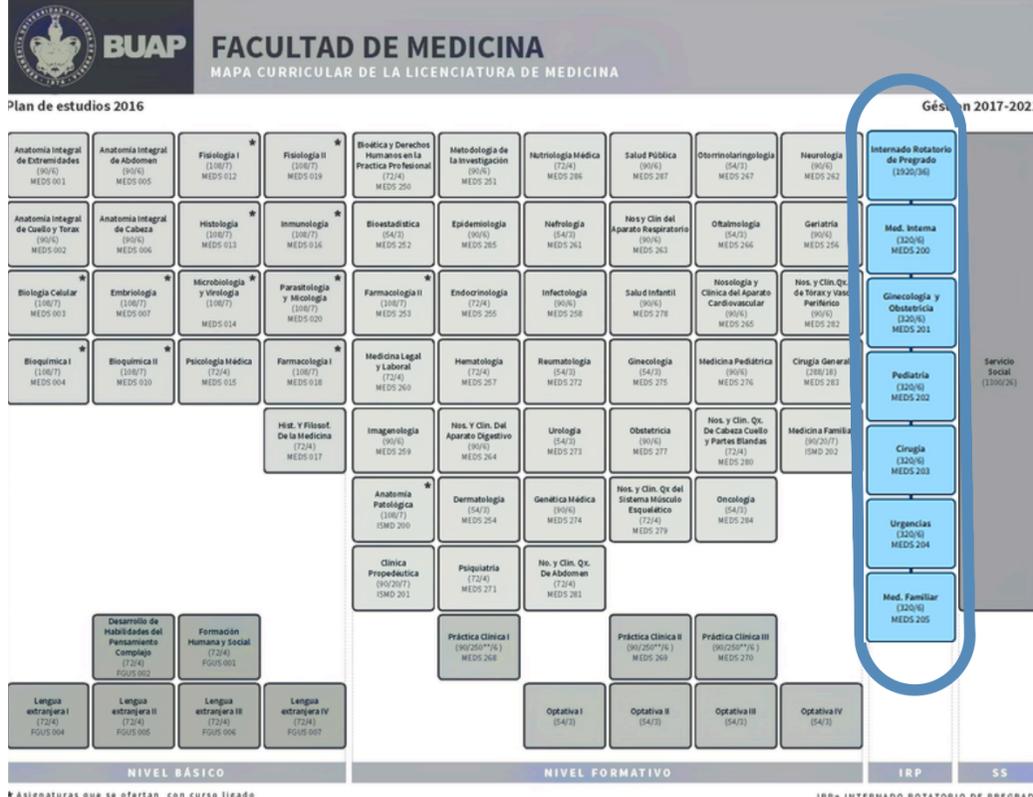
CONVOCATORIA OTOÑO 2025

Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado
Facultad de Medicina BUAP



Introducción

- **¿QUÉ ES EL INTERNADO MEDICO DE PREGRADO?**
Es un ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina.



BUAP FACULTAD DE MEDICINA
MAPA CURRICULAR DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA

Plan de estudios 2016 | Gestión 2017-2021

Anatomía Integral de Extremidades (90/6) MEDS 001	Anatomía Integral de Abdomen (90/6) MEDS 005	Fisiología I (108/7) MEDS 012	Fisiología II (108/7) MEDS 019	Bioética y Derechos Humanos en la Práctica Profesional (72/4) MEDS 200	Metodología de la Investigación (90/6) MEDS 201	Nutriología Médica (72/4) MEDS 206	Salud Pública (90/6) MEDS 207	Otorrinolaringología (90/6) MEDS 207	Neurología (90/6) MEDS 202	Internado Rotatorio de Pregrado (120/36) MEDS 200
Anatomía Integral de Cuello y Tórax (90/6) MEDS 002	Anatomía Integral de Cabeza (90/6) MEDS 006	Histología (108/7) MEDS 013	Inmunología (108/7) MEDS 016	Bioestadística (90/6) MEDS 202	Epidemiología (90/6) MEDS 205	Nefrología (90/6) MEDS 203	Nos y Clin del Aparato Respiratorio (90/6) MEDS 203	Oftalmología (90/6) MEDS 204	Geriatría (90/6) MEDS 205	Med. Interna (120/36) MEDS 200
Biología Celular (108/7) MEDS 003	Embriología (108/7) MEDS 007	Microbiología (108/7) MEDS 014	Parasitología y Micología (108/7) MEDS 020	Farmacología II (108/7) MEDS 203	Endocrinología (72/4) MEDS 205	Infectología (90/6) MEDS 206	Salud Infantil (90/6) MEDS 278	Nosología y Clínica del Aparato Cardiovascular (90/6) MEDS 205	Nos. y Clin. Qc. de Tórax y Vaso Periférico (90/6) MEDS 282	Ginecología y Obstetricia (120/36) MEDS 201
Bioquímica I (108/7) MEDS 004	Bioquímica II (108/7) MEDS 010	Psicología Médica (72/4) MEDS 015	Farmacología I (108/7) MEDS 018	Medicina Legal y Laboral (72/4) MEDS 200	Hematología (72/4) MEDS 207	Reumatología (90/6) MEDS 272	Ginecología (90/6) MEDS 275	Medicina Pediátrica (90/6) MEDS 276	Cirugía General (120/36) MEDS 202	Pediatría (120/36) MEDS 202
		Hist. y Filosof. De la Medicina (72/4) MEDS 017		Imagenología (90/6) MEDS 209	Nos. y Clin. Del Aparato Digestivo (90/6) MEDS 204	Urología (90/6) MEDS 273	Obstetricia (90/6) MEDS 277	Nos. y Clin. Qc. De Cabeza Cuello y Partes Blandas (72/4) MEDS 280	Medicina Familiar (90/6) MEDS 281	Cirugía (120/36) MEDS 203
				Anatomía Patológica (108/7) ISMD 200	Dermatología (90/6) MEDS 204	Genética Médica (90/6) MEDS 274	Nos. y Clin. Qc. del Sistema Músculo Esquelético (72/4) MEDS 279	Oncología (90/6) MEDS 284		Urgencias (120/36) MEDS 204
				Clinica Propedéutica (90/207) ISMD 201	Psiquiatría (72/4) MEDS 271	No. y Clin. Qc. De Abdomen (72/4) MEDS 281				Med. Familiar (120/36) MEDS 205
				Desarrollo de Habilidades del Pensamiento Crítico (72/4) FOCUS 002	Formación Humana y Social (72/4) FOCUS 003	Práctica Clínica I (90/207) MEDS 208	Práctica Clínica II (90/207) MEDS 209	Práctica Clínica III (90/207) MEDS 270		
Lengua extranjera I (72/4) FOCUS 004	Lengua extranjera II (72/4) FOCUS 005	Lengua extranjera III (72/4) FOCUS 006	Lengua extranjera IV (72/4) FOCUS 007							

NIVEL BÁSICO | **NIVEL FORMATIVO** | IRP | SS

IRP = INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO

- **SUSTENTO**
NOM-033-SSA-2023 Educación en Salud, criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

Consultar en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5720408&fecha=15/03/2024

Internado Rotatorio de Pregrado



Duración: 12 meses

Rotaciones: 6 (cada una de dos meses)



Guardias: ABCD

Rotaciones

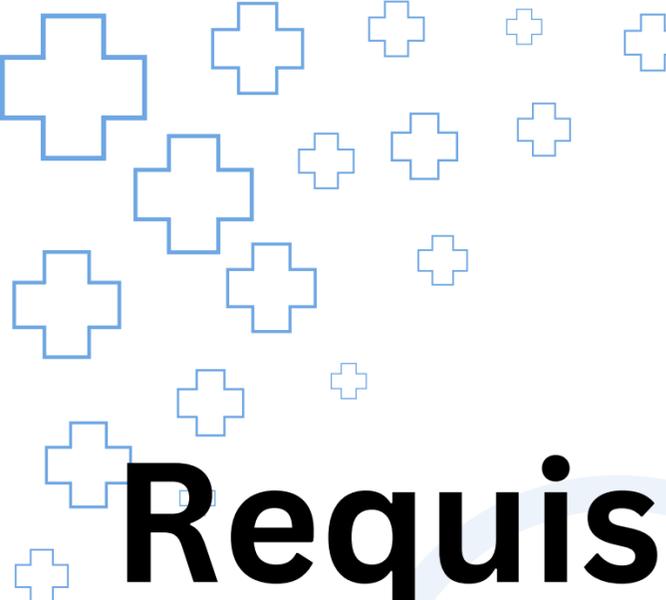
Pediatría
Urgencias



Ginecología y Obstetricia
Medicina Interna



Cirugía
Medicina Familiar



Requisitos para la participación



- **SER ESTUDIANTE INSCRITA O INSCRITO CON ACTIVIDAD ACEDÉMICA DE LA LICENCIATURA DE MEDICINA**



- **PORCENTAJE DE AVANCE ACADEMICO**
MINIMO DE 304 CRÉDITOS (CUATRIMESTRAL)
MINIMO DE 356 CRÉDITOS (SEMESTRAL)
MINIMO DE 438 CRÉDITOS (FENIX)



- **CONTINUIDAD ACADÉMICA**
Solo se aceptará la participación de los alumnos de “Continuidad Académica” cuyos expedientes seas revisados y aceptados por el Comité de Revisión de la Facultad de Medicina.



- **CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVOCATORIA OTOÑO 2025 PARA REALIZAR EL INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO.**



Requisitos para aprobar el IRP



- ESTAR INSCRITO COMO ALUMNO DE LA UNIDAD ACADÉMICA EN LA BUAP



- CUMPLIR CON EL 100% DE ASISTENCIA
- APROBAR CADA ROTACIÓN CON CALIFICACIÓN MÍNIMA DE 6



- RESPETAR Y CUMPLIR CON LAS NORMATIVAS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA



- CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS ASIGNADAS QUE SEÑALE EL RESPONSABLE

FECHAS IMPORTANTES

VIII. 18. LAS FECHAS, MODALIDAD, ASÍ COMO DOCUMENTACIÓN PODRÁN ESTAR SUJERAS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO.

TODOS LOS ASPIRANTES
DEBERÁN SUBIR SUS
DOCUMENTOS DE MANERA
CORRECTA A LA PLATAFORMA
MEDERI

**12 AL 14 DE
MAYO 2025**

TODOS LOS ASPIRANTES
A TRAVÉS DE LA PAGINA: *MEDERI*
<https://mederi.buap.mx/internado/>

SE OTORGAN ESTOS
DÍAS PARA ACLARAR
DUDAS RESPECTO A SU
SOLICITUD

**26 Y 27 DE
MAYO 2025**

Registro en Plataforma SIAP
(Secretaría de Salud)
7 al 30 de abril 2025

Tramite CONT en Servicios
Escolares DAE
29 de abril al 14 de mayo 2025

PREREGISTRO

**08 AL 10 DE
ENERO 2025**

REGISTRO GENERAL



AUDITORIA

**19 AL 23 DE
MAYO 2025**

¿DUDAS?

CURSO DE INDUCCIÓN

**06 DE JUNIO
DEL 2025**

CURSO DE INDUCCIÓN A TRAVÉS
DE PLATAFORMA CISCO WEBEX
EVENTS 8:30 HRS

17 DE JUNIO 2025

CATALOGO DE PLAZAS Y LISTADO NOMINAL

19 DE JUNIO 2025

ACTO PUBLICO

Los alumnos interesados en solicitar plaza por **ENFERMEDAD, TRABAJADOR Y FORÁNEAS (Exclusivamente hospitales que tengan convenio con la universidad)** deberán llenar *ADEMÁS* el apartado "Modalidad Especial"

EN HORARIO DE 9:00 HRS A 17:00 HRS
SERÁN AUDITADOS LOS EXPEDIENTES.
REVISAR CONTINUAMENTE SU
ESTATUS: APROBADO, PENDIENTE O
DENEGADO.

DOCUMENTOS

REGISTRO GENERAL

12 AL 14 DE MAYO 2025

REGISTRO GENERAL DEL EXPEDIENTE ELECTRÓNICO

Dirigido al alumnado de la Licenciatura en Medicina con intención de participar en el acto público de elección de plazas de Internado Rotatorio de Pregrado para la promoción Primavera 2025 y que previamente realizaron el proceso de prerregristo.

Etapa 1: Registro General del 04 al 07 de Noviembre de 2024

Para participar en el proceso de elección de plazas de Internado Rotatorio de Pregrado, es importante contar con todos los documentos requeridos. Si falta alguno de ellos, lamentablemente no podremos considerar tu participación en el proceso. Por favor, asegúrate de escanear los documentos físicos a una resolución de 200 puntos por pulgada (ppp) antes de enviarlos. Se recomienda no utilizar dispositivos móviles para escanear o fotografiar los documentos, ya que esto podría afectar la calidad y la validez de los mismos.

Por favor, adjunta la documentación correspondiente a cada uno de los puntos de la siguiente lista **en archivos PDF individuales:**

- Póliza de seguro de vida** que cubra todo el período de Internado Rotatorio de Pregrado (IRP). En caso de que la cobertura concluya antes del término del internado, por favor, adjunta una carta compromiso de extensión de vigencia en el mismo apartado. Es importante que tanto la póliza de seguro de vida como la carta compromiso estén firmadas por el asegurado. Te recordamos que no se aceptarán seguros de vida con una duración menor a un año.

Estos documentos se subirán los días 12 al 14 de mayo, por favor revisar las especificaciones de cada uno y prepararlos con antelación.

Los documentos son con máximo **3 meses** de antigüedad a la fecha de acto publico (19 de junio 2025) es decir; sus documento podrán estar fechados (fecha de descarga/ impresión) entre 19 de abril 2025 y 13 de mayo 2025.

Escanear los documentos en impresora, NO FOTOGRAFÍAS, NO ESCANER DE IPHONE/ANDROID CON CÁMARA DEL CELULAR

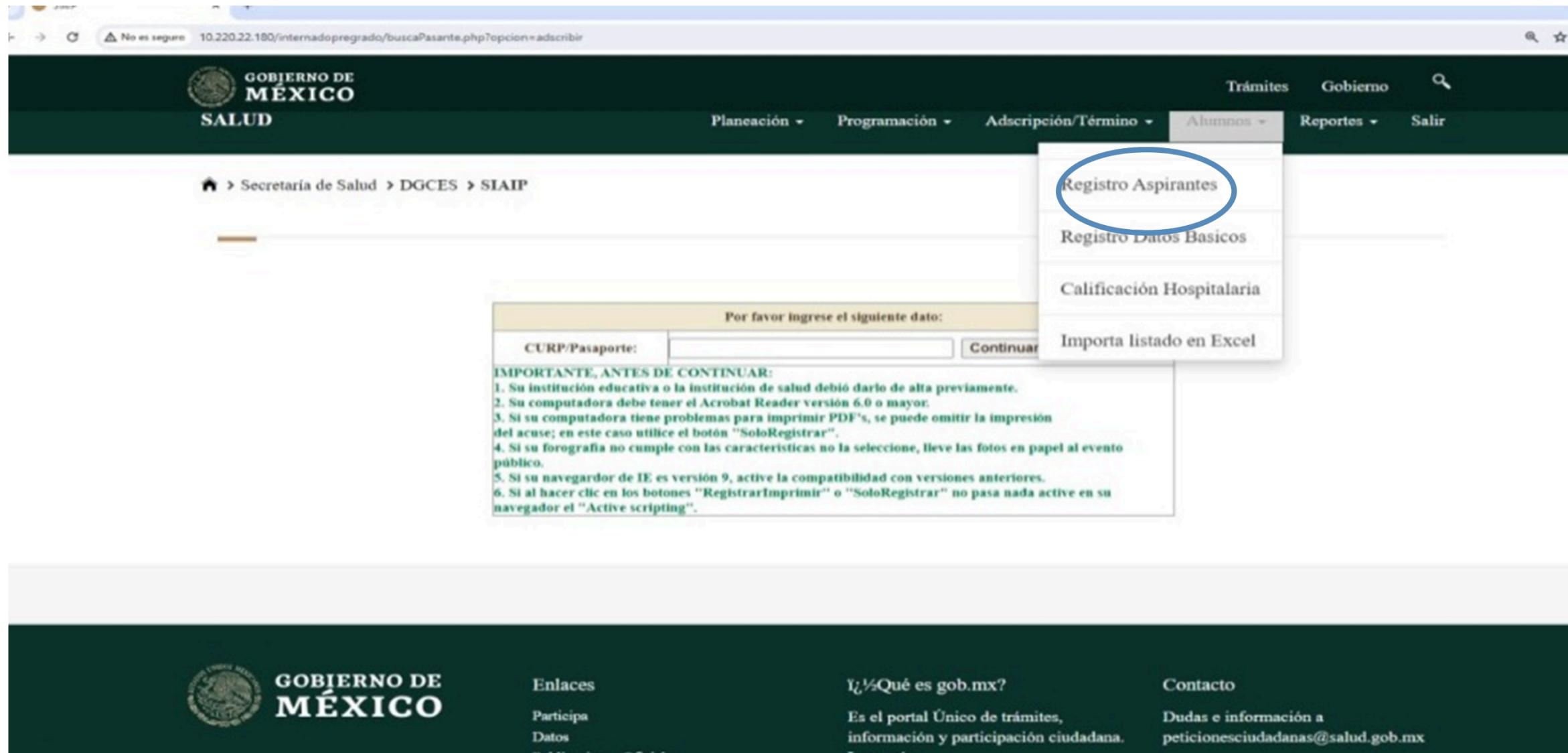
VIII. 18. LAS FECHAS, MODALIDAD, ASÍ COMO DOCUMENTACIÓN **PODRÁN ESTAR SUJERAS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO** por lo tanto, las y los aspirantes al IRP deberán estar pendientes de cualquier comunicado o indicación que emita la Unidad Académica y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, a través de sus diferentes medios de difusión institucional.

PLATAFORMA SIAP (SSEP)

1.- INGRESA AL SITIO:

<http://dgces.salud.gob.mx/SIAIP/>

2.- CLICK EN EL ENLACE “REGISTRO ASPIRANTES”



The screenshot shows the SIAIP website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo of the Government of Mexico and the word 'SALUD'. Below this, there are several menu items: 'Planeación', 'Programación', 'Adscripción/Término', 'Alumnos', 'Reportes', and 'Salir'. The 'Alumnos' menu is expanded, showing a dropdown list with the following options: 'Registro Aspirantes' (circled in blue), 'Registro Datos Basicos', 'Calificación Hospitalaria', and 'Importa listado en Excel'. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: 'Secretaría de Salud > DGCES > SIAIP'. In the center of the page, there is a form with the heading 'Por favor ingrese el siguiente dato:'. The form has a label 'CURP/Pasaporte:' and a text input field. To the right of the input field is a 'Continuar' button. Below the form, there is a section titled '¡IMPORTANTE, ANTES DE CONTINUAR!' followed by a list of six instructions. At the bottom of the page, there is a footer with the Government of Mexico logo and the text 'GOBIERNO DE MÉXICO'. To the right of the logo, there are three columns of links: 'Enlaces' (with sub-links 'Participa', 'Datos', 'Publicaciones Oficiales'), '¿Qué es gob.mx?' (with sub-links 'Es el portal Único de trámites, información y participación ciudadana.', 'Leer más'), and 'Contacto' (with sub-link 'Dudas e información a peticionesciudadanas@salud.gob.mx').

3.- LLENAR LOS CAMPOS CON LOS DATOS CORRECTOS

GOBIERNO DE MÉXICO
SALUD

Trámites Gobierno

Planeación Programación Adscripción/Término Alumnos Reportes Salir

Secretaría de Salud > DGCES > SIAIP

Datos del Aspirante a Internado de Pregrado Jul-2024

CURP	SACJ900313HMCNRN04		
Nombre.:	ROMAN	Apellido pater.	VARGAS
Apellido mater:	BASURTO	promedio:	\$6.08
Entidad federativa:	MICHOACÁN	RFC:	SACJ900313000
Nacionalidad:	<input checked="" type="radio"/> Mex. <input type="radio"/> Extran.		
Universidad:	ESC. MED. DE LA UNIVERSIDAD. MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO		
Correo electrónico:	rosy_villarreal5@hotmail.com		
Carrera:	MEDICINA	Aspirante:	
Archivo de foto	Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.		

Registro/Imprime Regresar



Captura
CORRECTAMENTE
tus datos.
NO hay cambios.

Si son incorrectos
no podrás continuar
con tu solicitud para una
plaza de internado.

Características de la
fotografía:
Ancho: 188 px (5 cm)
Altura: 264 px (7cm)
Resolución: 300x300
ppp

Formal, con uniforme, blanco
y negro

4.- GUARDAR, DESCARGAR E IMPRIMIR

5.- FIRMAR CON TINTA AZUL CON FECHA DEL ACTO PUBLICO 19 DE JUNIO 2025

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

**PROGRAMA NACIONAL DE INTERNADO DE PREGRADO
ACUSE DE REGISTRO DE SOLICITUD DE CAMPO CLÍNICO**

 **SALUD**
SECRETARÍA DE SALUD

Fecha: 29 de Febrero de 2024

I IDENTIFICACION DEL PRESTADOR

VARGAS BASURTO ROMAN		
APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRE(S)		
EDAD: 33	SEXO: Masculino	NACIONALIDAD: Mexicana
RFC: SAC.900313008	DOMICILIO:	
CURP: SAC.900313HMCNRN04	ENTIDAD FEDERATIVA: MICHOACÁN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA: ESC. MED. DE LA UNIVERSIDAD. MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO		
CARRERA: MEDICINA		

II ACUSE DE REGISTRO DE SOLICITUD DE CAMPO CLÍNICO

Con esta fecha ha quedado registrada su solicitud para realizar su internado de pregrado en el sector salud, en la promoción Jul-2024. Posteriormente deberá presentarse al Acto Público para la selección de campo clínico, llevando consigo los documentos que para tal evento se soliciten, así como este acuse firmado.


EL PRESTADOR

FECHA DE FIRMA: 19 DE JUNIO 2025

Constancia Promedio y Kárdex Legalizado

DEBERÁ ESTAR AL PENDIENTE DE LA FECHA EN LA QUE SE PUBLIQUE LA INFOGRAFÍA EMITIDA CON LA FECHAS QUE DAE ESTABLECE PARA REALIZAR SU TRAMITE “CONT”



A los estudiantes de la **LICENCIATURA EN MEDICINA** que realizarán **Internado Rotatorio de Pregrado** del 1 de junio del 2025 al 31 de julio de 2026, se les comunica que para solicitar el Kárdex Legalizado y Constancia Promedio para dicho proceso deberán ingresar a su **cuenta de Autoservicios** y realizar el siguiente procedimiento:

PASO 1: GENERACIÓN DE PÓLIZA DE PAGO

Genera la póliza de pago del 29 de abril al 30 de mayo de 2025 seleccionando el concepto:

→ **CONT: KÁRDEX LEGALIZADO Y CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL SALUD**
→ **Copia Cert y Const SS Salud**

COSTO \$174.70

Imprime la póliza y realiza el pago en ventanilla bancaria.

PASO 2: SOLICITUD DE TRÁMITES POR AUTOSERVICIOS

Del **29 de abril al 30 de mayo de 2025** ingresa a tu cuenta de autoservicios y realiza el siguiente procedimiento para solicitar los documentos:

1. Elige la opción de **Servicios al estudiante**.
2. Da clic en **Servicios Educativos y de Formación**.
3. Dirígete a **Solicitud de trámite**.
4. Ingresa tus datos personales: **correo electrónico, teléfono de contacto**.
5. Elige la opción de trámite **“CONT (Copia Cert y Const SS Salud)”**.
6. Ingresar los datos solicitados: **fecha de pago, periodo de pago, número de recibo**.
7. Adjunta el **Voucher del pago de trámite**.
8. Se asignará un **folio de trámite**.

Verifica en el apartado de **“Seguimiento a solicitud de trámite”** que se haya realizado correctamente tu solicitud.

PASO 3: DESCARGA E IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS

Del **18 de junio al 22 de julio del 2025** ingresa a tu cuenta de autoservicios y realiza el siguiente procedimiento para descargar los documentos solicitados.

1. Elige la opción de **Servicios al estudiante**.
2. Da clic en **Servicios Educativos y de Formación**.
3. Dirígete a **Seguimiento a solicitud de trámite**.
4. Descarga el **Kárdex Legalizado y la Constancia Promedio**.

NOTA: Las fechas mencionadas podrán ser modificadas debido a factores externos que afecten el proceso.

Atentamente
Dirección de Administración Escolar
Servicios Escolares Área Salud

Abril 2025

29 de abril al 14 de mayo 2025

NO REALIZAR EL TRÁMITE ANTES DE LA PUBLICACIÓN DE LAS FECHAS PORQUE EL DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO.

**EL TRÁMITE ES “CONT”
NO CINT U ALGÚN OTRO.**

INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO
LICENCIATURA EN MEDICINA

BUAP

Dirección de
Administración Escolar

1.- Póliza de Seguro de Vida



Número de póliza: 731970300104041
Fecha de inicio de vigencia: 00:00 hrs del 28 de Enero de 2025
Fecha de fin de vigencia: 00:00 hrs del 28 de Enero de 2026

Póliza
de microseguro individual de accidentes
personales "Vidacard"

DATOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADO		
CONTRATANTE:	SARA SILVA CAMPECHE	
ASEGURADO:	SARA SILVA CAMPECHE	
FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO:	26/12/1997	SEXO: M

CONDICIONES DE COBERTURA Y PRIMAS		
COBERTURA	SUMA ASEGURADA	PRIMA
Beneficio por muerte accidental	\$1,000.00	\$100.00

BENEFICIO
Muerte accidental: Si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente amparado durante el plazo de este seguro y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada contratada a los Beneficiarios designados.

PRIMA
El Asegurado realizará el pago de la prima en el punto de venta donde se realice la compra de la póliza. El Total de pago de la prima, será prueba del pago de la prima.

BENEFICIARIOS
En caso de Muerte accidental del Asegurado, el importe de Suma Asegurada se pagará a su Cónyuge y a sus hijos, si se pagará en partes iguales a los hijos del Asegurado que tengan la mayoría de edad. A falta de Cónyuge e hijos mayores de edad, el importe de la Suma Asegurada, se pagará a la sucesión del Asegurado.
El Asegurado tendrá derecho a designar a sus beneficiarios, así como cambiarlos durante la vigencia del seguro, para lo cual deberá notificarlo por escrito a la Aseguradora, o bien, directamente en cualquier momento, en un documento escrito en un formato de Designación de Beneficiarios.

ADVERTENCIA
En el caso de que se nombre beneficiarios a menores de edad, NO DE DEBE señalar a un menor para efectos de que, en su representación, cubra la indemnización.

EDADES DE ACEPTACIÓN
Las edades mínima y máxima de aceptación serán de 18 y 70 años, respectivamente. La edad máxima de renovación será de 70 años, en cuyo caso el seguro se mantendrá en vigor hasta el final del plazo en que el Asegurado hubiera cumplido los 70 años.
Específicamente hay un consentimiento para ser asegurado en términos de la póliza de referencia expedida por Seguros Azteca, así como para el otorgamiento de sus Datos Personales en los términos del Aviso de Privacidad integral.

Favor de conservar este documento en un lugar seguro, ya que se utilizará la presentación del mismo como parte de los documentos probatorios para el pago de la indemnización.

Seguros Azteca, S.A. de C.V. conserva en sus archivos el presente documento y los datos personales que contiene. La edad mínima de renovación será de 70 años, en cuyo caso el seguro se mantendrá en vigor hasta el final del plazo en que el Asegurado hubiera cumplido los 70 años.

Expresamente hay un consentimiento para ser asegurado en términos de la póliza de referencia expedida por Seguros Azteca, así como para el otorgamiento de sus Datos Personales en los términos del Aviso de Privacidad integral.

Favor de conservar este documento en un lugar seguro, ya que se utilizará la presentación del mismo como parte de los documentos probatorios para el pago de la indemnización.

[Firma autógrafa]
Firma del Asegurado
Lugar y Fecha



Debe cubrir TODO el año del IRP
Junio 2025 – Julio 2026



En caso de concluir antes, adjuntar en el mismo PDF una carta de compromiso de extensión de vigencia (formato libre)



El alumno tiene que ser el TITULAR no su madre, padre o tutor.



El alumno tiene que ser el ASEGURADO y designar beneficiarios a terceros.



No se aceptan los seguros de vida COPPEL.



Debe contener firma autógrafa del asegurado en la primera hoja.

2.- Acta de Nacimiento

Folio de Impresión
00000000

Identificador Electrónico
04002000120160002965

Clave Única de Registro de Población

02

03

05 Estados Unidos Mexicanos

06 Acta de Nacimiento

04

Municipio de Registro

04.1	Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
04.2	04.3	04.4	04.5	

07 Datos de la Persona Registrada

07.1	Nombre(s)	07.2	Primer Apellido	07.3	Segundo Apellido
07.4	Sexo	07.5	Fecha de Nacimiento	07.6	Lugar de Nacimiento

08 Datos de Filiación de la Persona Registrada

08.1	Nombre(s)	08.2	Primer Apellido	08.3	Segundo Apellido	08.4	Nacionalidad	08.5	CURP
08.6	Nombre(s)	08.7	Primer Apellido	08.8	Segundo Apellido	08.9	Nacionalidad	08.10	CURP

09 Certificación:

14 Firma Electrónica Avanzada

15 Soy México

16 Código QR

17 Director General de Registro Civil

18 El contenido de esta acta puede ser verificado en la siguiente página web: www.gob.mx/validar capturando el Identificador Electrónico. Para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del Código QR.



Únicamente se aceptará en formato ACTUALIZADO



El formato actualizado cuenta con CODIGO QR del año ACTUAL 2025



3.- Constancia de Situación Fiscal

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

HACIENDA SAT

Registro Federal de Contribuyentes

Nombre, denominación o razón social

VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión

JUGJ9109021C3

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	
CURP:	
Nombre (s):	
Primer Apellido:	
Segundo Apellido:	
Fecha inicio de operaciones:	
Estatus en el padrón:	
Fecha de último cambio de estado:	
Nombre Comercial:	



Documento vigente (año 2025) con HOMOClave



Revisar estatus que indique: **ACTIVO** o **REACTIVADO**



El domicilio **debe** coincidir con su comprobante de domicilio e INE



NO se aceptarán escaneos de documentos deteriorados/rajados/manchados



Fecha de descarga NO mayor a 3 meses del acto publico

NO SOLICITAMOS "E" FIRMA

4.- CURP



Formato actualizado (año 2025)



Con firma del titular de la Secretaría de Gobernación Actual



Fecha de descarga No mayor a 3 meses del día de acto publico



SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

PRESENTE Ciudad de México, a 03 de mayo de 2018

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que los y las mexicanas gocen de este derecho plenamente, y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola clave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendido rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

ALFONSO NAVARRETE PRIDA

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

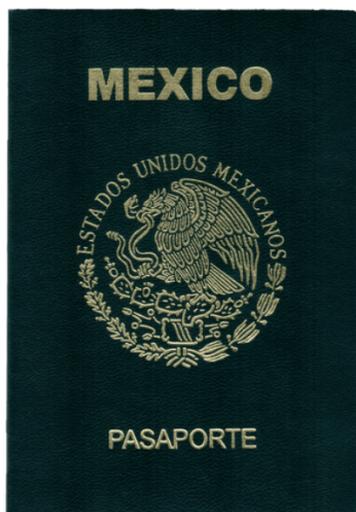
Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando al 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero, asignando y expediendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifi.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

5.- INE



Escanear por ambos lados en 1 UNA SOLA HOJA



A color
Legible



Vigente durante el año de internado
Junio 2025 - Julio 2026



El domicilio **debe** coincidir con su
comprobante de domicilio y Constancia
de Situación Fiscal



En caso de no contar con INE se aceptará
ÚNICAMENTE pasaporte vigente

6.- Comprobante de Domicilio



NO mayor a 3 meses de la fecha de acto público.

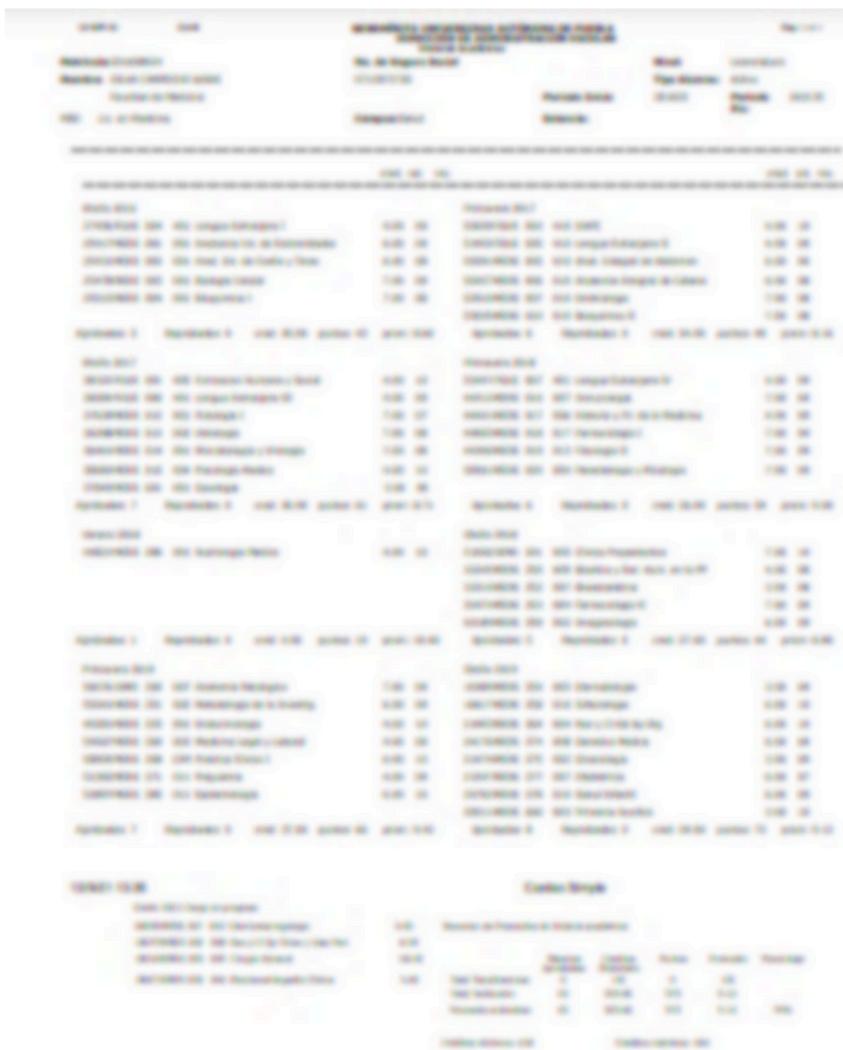


El domicilio **debe** coincidir con su INE y Constancia de Situación Fiscal.



Solo subir **CARÁTULA** con los datos.

7.- Kárdex Simple + CONT



Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado	Municipio	Código Postal	Identificación	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Diagnóstico	Tratamiento
...
...



Kárdex SIMPLE digital actualizado.



Folio de trámite CONT (screenshot) del año actual **2025** (revisar fecha y concepto)



Comprobante de pago en banco CONT ESCANEADO (no referencias)

La información se cotejará co DAE, falsificaciones serán reportadas a la Oficina de la Abogada General y se cancelará la participación.



Folio	Fecha de solicitud	Trámite	Fecha de pago	Estatus de pago	Obser del pa
207520	09/12/2024	Copia Cert y Const SS Salud	30/10/2024		

Mostrando 1 a 1 de 1 Entradas

REGRESAR

8.- Certificado Médico

Puebla
Secretaría de Salud Integral
Departamento de la Unidad de Atención Médica

CERTIFICADO MÉDICO

Cuatro Vías Hermanos Puebla de Zaragoza, a ... de ... de 2020.

El/la que suscribe, Dr. Carlos Escobedo, médico adscrito a la Unidad Médica Integral del Sistema Municipal IMSS, **HACE CONSTAR** que en este momento de la salud es:

El/la Señal, Señorita, Señor, Señorita, Señor, Señorita.

Posteriormente de haber realizado un reconocimiento médico integral, **CERTIFICO** que se encuentra actualmente bien, para poder realizar actividad física a nivel que se le recomienda Realizar ejercicio una vez por día.

Presencia resaca de alcoholismo: no

Alergias: Negativas, Intolerancias: Negativas.

Se exhibe el presente a petición del/la interesado/a, para los fines que a este le correspondan.

ATENTAMIENTO

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

Contigo y con rumbo pueblacapital.gub.mx



Emitido por INSTITUCIÓN PÚBLICA (SSEP, IMSS Bienestar, IMSS, ISSSTEP (con QR), DIF)



No mayor a 3 meses de la fecha de acto público



No se aceptan de instituciones privadas (incluyendo Cruz Roja, HUP, farmacias).



Cédula verificable de Médico que emite y firma (El médico que emite deberá ser el mismo que firma y sella).



Hoja membretada, sello de la unidad médica.



No se aceptan certificados expedidos por MPSS, odontólogos, u otra profesión ajena a la licenciatura en medicina.

9.- Seguro Facultativo IMSS

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 DO MM AAAA

Datos Generales

	NSS:
	CURP:
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:
	Sexo: Hombre
	Fecha de nacimiento: 30/12/1997
	Lugar de nacimiento:

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:

Vigente:

Delegación:

UMF:

Turno:

Consultorio:

Agregado Médico:

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
A6848753328	Colegio de Bachilleres 10
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO IMSS

Detalle de vigencia

Estado	Sub Estado	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
VIGENTE	TEMPORAL	01/08/2019	25/07/2020

Beneficiarios

NO APLICA

De conformidad con los artículos 4 y 69-A, Fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto
Pasaje de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, D.F.
Tel: 01 800 623 23 23
http://atencion.contacto.imss.com.mx

MÉXICO 



Que su seguro facultativo IMSS esta:
ACTIVO



En caso contrario acudir a DAE para
realizar el tramite



Seguro Facultativo que otorga la
universidad.

[Descarga tu constancia de vigencia de derechos](#)
[AQUÍ](#)

10.- BLS

BASIC LIFE SUPPORT

BLS Provider

 American Heart Association.

Franshesca Resendez
has successfully completed the cognitive and skills evaluations in accordance with the curriculum of the American Heart Association Basic Life Support (CPR and AED) Program.

Issue Date 1/21/2021	Renew By 01/2023
Training Center Name Advanced Professional Healthcare Education, LLC	Instructor Name Charles Small
Training Center ID WI20939	Instructor ID 10130203493
Training Center City, State Delafield, WI	eCard Code 215418352499
Training Center Phone Number (262) 233-0133	QR Code 

To view or verify authenticity, students and employers should scan this QR code with their mobile device or go to www.heart.org/cpr/mycards.
© 2020 American Heart Association. All rights reserved. 20-3001 10/20



Documento digital, que contenga **QR**



Curso obligatoriamente otorgado por la AHA



Vigencia que cubra el periodo de IRP Junio 2025 – Julio 2026



HOSPITALES PRIVADOS solicitan a los alumnos ACLS y RENE0.

11.- Carta Compromiso

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICINA

CARTA COMPROMISO IRP

DC. LUIS GUILLERMO VÁZQUEZ DE LARA CISNEROS
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
P R E S E N T E.

LA O EL QUE SUSCRIBE, _____ ALUMNA O
ALUMNO, INSCRITA O INSCRITO EN LA **LICENCIATURA EN MEDICINA** DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
BUAP, CON MATRÍCULA _____, PROMEDIO _____ NO. DE SEGURIDAD
SOCIAL _____, CEL. _____; QUE PARTICIPARÁ EN LA **PROMOCIÓN DE
CONVOCATORIA ACTUAL** POR ESTE MEDIO LE INFORMO Y ME COMPROMETO A LO SIGUIENTE:

INFORMO:

1. QUE CONOZCO EL PLAN DE ESTUDIOS CORRESPONDIENTE A LA LICENCIATURA EN MEDICINA, EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TÉRMINOS. _____
2. QUE TENGO PREVIO CONOCIMIENTO QUE, PARA PODER CURSAR LA PCI, PCII, PCIII, IRP y SS, ESTOY OBLIGADA U OBLIGADO A CUMPLIR PREVIAMENTE CON LOS REQUISITOS Y TRÁMITES ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA QUE SE PUBLIQUE, CON LAS INDICACIONES Y AVISOS QUE PUBLIQUE LA FACULTAD DE MEDICINA A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL.
3. QUE ESTOY INFORMADA O INFORMADO, QUE EN CASO DE PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE IRP Y ELEGIR PLAZA EN ACTO PÚBLICO, O EN EL SUPUESTO DE CURSAR EL PROGRAMA QUE CORRESPONDA A TRAVÉS DE LA MODALIDAD QUE LA UNIDAD ACADÉMICA DETERMINE POR CAUSA DE EMERGENCIA SANITARIA. EN CASO DE SER DADO(A) DE BAJA POR CUALQUIER MOTIVO, O PRESENTAR MI RENUNCIA O NO INSCRIBIR LA MATERIA, O NO PRESENTARME AL ACTO PÚBLICO, O REALIZAR AUTOGESTIÓN DE PLAZA, ESTARÉ REPROBADO(A) Y SOLO PODRÉ PARTICIPAR HASTA EL SEGUNDO PERIODO.

FORMATO PDF:

- CARTA DE TRASLADO _____
- CONSTANCIA DE ADSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN (POR LA SECRETARÍA DE SALUD). _____
- PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA _____
- ACTA DE NACIMIENTO. _____
- CURP. _____
- RFC/CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL. _____

NOMBRE COMPLETO Y
FIRMA _____



BUAP | Facultad de Medicina



Capturar sus datos en el documento a computadora



Firma autógrafa con tinta azul (no digital) todas las hojas



NO modificar el formato