

COORDINACIÓN LOCAL DE CAPACITACIÓN
Escuela de Técnico en Urgencias Médicas Nivel Básico

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Llenado por aspirante

PEGAR

Fotografía tamaño
infantil a color con
playera blanca
cuello redondo,
orejas y frente
descubiertas.

Programa al que deseas ingresar:

Nivel: Técnico en Urgencias Médicas Nivel Básico

Por favor indica tú primera, segunda, y tercera opción. El turno está sujeto a aprobación dependiendo de los exámenes de admisión, y disponibilidad por cupo máximo.

Turno:

Matutino

Vespertino

Sabatino

Dominical

LEE CUIDADOSAMENTE LA SOLICITUD ANTES DE RESPONDERLA.

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio: _____
Calle y No. Colonia Delegación/Municipio

Código Postal Teléfono de Casa Teléfono Celular Teléfono Trabajo

Correo Electrónico Facebook

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Edad: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidad: _____

¿Cuentas con algún tipo de servicio Médico? ¿Cuál?: _____ No. Afiliación: _____

Seguro de gastos médicos mayores: _____ Grupo Sanguíneo y RH: _____

Alergias: _____ Enfermedades: _____ Cirugías: _____

Problemas Físicos: _____ ¿Está usted bajo algún tratamiento Médico? ¿Cuál?: _____

DATOS DEL EMPLEO O ESTUDIOS ACTUALES

Nombre de la Empresa o Escuela: _____

Dirección: _____ Área (Carrera): _____

Puesto: _____ Antigüedad o año (semestre) que cursa: _____

Horario: _____ Título: _____

¿Has estado inscrito en otra Escuela de la Cruz Roja Mexicana?

No Sí ¿Cuál? _____

¿Es la primera vez que ingresa a la carrera de Técnico en Urgencias Médicas?

Sí No Plantel: _____ Año: _____

ANTECEDENTES ACADÉMICOS.

Institución donde cursaste preparatoria y/o bachillerato: _____

Lugar: _____

Ciudad, Estado, País

Promedio: _____

Institución donde cursaste secundaria: _____

Lugar: _____

Promedio: _____

Ciudad, Estado, País

CONTACTO DE EMERGENCIA.

Nombre: _____

Apellido paterno _____

Apellido materno _____

Parentesco: _____

Teléfonos: Casa:() _____ Oficina:() _____ Celular:() _____

Lada

Lada

Lada

DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

Por medio de la presente yo,; _____, alumno(a) de la Escuela de Técnico en Urgencias Médicas Delegación Puebla, deslindo de toda responsabilidad a la Cruz Roja Mexicana y a su personal por cualquier Enfermedad o Accidente, que pueda presentar durante el curso, ya sea en su área teórica o su área práctica.

Declaro de forma explícita y oportunamente que no sufro de problemas de salud o de cualquier índole o impedimento para el desarrollo de las actividades inherentes al curso.

Fecha: _____

Firma: _____

manera breve y concisa, explica el por qué quieres entrar a la CRUZ ROJA MEXICANA, y ser Técnico en Urgencias Médicas:

Hago constar que todos los datos aquí son verídicos.

Puebla, Pue. a ____ de _____ del _____.

Nombre y firma

De