**FICHA DE POSTULACIÓN**

**PROGRAMA DE MOVILIDAD INTERNACIONAL**

**ROTACIÓN CLÍNICA**

Para postular a nuestra universidad por favor completa los campos solicitados:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | |
| Nombres |  | | | | |  |
| Apellidos |  | | | | |
| Sexo | F ( ) | | M ( ) | Edad |  |
| Indicar tipo de documento | DNI \_\_\_\_\_\_  Pasaporte \_\_\_\_\_  otro \_\_\_\_\_\_ | | | Especificar Número de identidad |  |
| Fecha de Nacimiento | |  | | | |
| Correo electrónico | |  | | Número de celular |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA** | |
| Nombres y Apellidos |  |
| Parentesco |  |
| Teléfonos con codigo |  |
| Correo electrónico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE POSTULACIÓN EN U.CONTINENTAL** | |
| Carrera en Universidad Continental |  |
| Seleccionar campus-sede en UC: Huancayo |  |
| Indicar el Mes de Rotación Clínica en U.Continental | \_\_\_\_\_ Abril \_\_\_\_\_ Mayo \_\_\_\_\_ Junio \_\_\_\_\_ Julio \_\_\_\_ Septiembre \_\_\_\_\_ Octubre \_\_\_\_ Noviembre |
| **DATOS DE MOVILIDAD** | |
| **Estudiantes 6to Año**  Seleccione el Tipo de Especialidad Médica o Servicio (Marca con x) | \_\_ Medicina Interna  \_\_\_ Ginecología y obstetricia  \_\_\_ Pediatría  \_\_\_ Cirugía general  \_\_\_ Especialidades Medica Quirúrgicas  \_\_\_ Medicina Comunitaria |
| Duración 6to Año | \_\_\_ 4 semanas  \_\_\_ 6 semanas  \_\_\_ 8 semanas  \_\_\_ otro |
| **Estudiantes 7mo Año**  Seleccione el Tipo de Especialidad Médica o Servicio (Marca con x) | \_\_\_ Medicina Interna  \_\_\_ Ginecología y obstetricia  \_\_\_ Pediatría  \_\_\_ Cirugía general  \_\_\_ Subespecialización que entre dentro de estas areas. |
| Duración 7mo Año | \_\_\_ 4 semanas  \_\_\_ 6 semanas  \_\_\_ 8 semanas  \_\_\_ otro |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma de estudiante** | **Firma de director de carrera UC** | **Firma de OF. Vinculación Internacional** |
|  |  |  |