**REQUISITOS PARA LA CONSTANCIA DEL 50% PARA LOS PASANTES DE MEDICINA Y CIRUGIA**

1. SOLICITUD DE CONSTANCIA PROVICIONAL ([www.serviciosocial.uabjo.mx](http://www.serviciosocial.uabjo.mx)) RELLENAR A COMPUTADORA CORRECTAMENTE.
2. 6 REPORTES MENSUALES CON EL FORMATO DE LA DIRECCION DE SERVICIO SOCIAL. ([www.serviciosocial.uabjo.mx](http://www.serviciosocial.uabjo.mx))
3. CONSTANCIA DE 6 MESES DE SERVICIO SOCIAL EXPEDIDA POR LA INSTITUCION RECEPTORA, DEBE ESTAR FIRMADA Y SELLADA.(SECRETARIA DE SALUD O INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL)
4. UNA FOTOGRAFIA RECIENTE TAMAÑO INFANTIL BLANCO Y NEGRO, QUE NO SEA INSTANTANEA, NI ESCANEADA, PORQUE SE CORRE LA TINTA Y SE MANCHA LA CONSTANCIA.
5. OFICIO DE COMISION (SI ESTAS COMISIONADO).
6. COPIA DE LA CARTA PROPUESTA Y CONSTANCIA DE ADSCRIPCION Y ACEPTACION EN CASO DE NO HABERLAS ENTREGADO.

NOTA ; LOS INFORMES MENSUALES DEBEN ESTAR FIRMADOS Y SELLADOS POR LA DEPENDENCIA DONDE REALICEN SU SERVICIO SOCIAL, POR LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGIA, TU NOMBRE Y FIRMA.

UNIVERSIDAD AUTONOMA “BENITO JUAREZ” DE OAXACA

DIRECCION DE SERVICIO SOCIAL

SOLICITUD DE CONSTANCIA PROVISIONAL DE 6 MESES DE SERVICIO SOCIAL PARA SUSTENTAR EL EXAMEN DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO DE CASA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNIDAD DE ADSCRIPCION ASIGNADA:

CENTRO DE SALUD ( ) UNIDAD MÉDICA RURAL ( ) OTRA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSTITUCION RECEPTORA:

SECRETARIA DE SALUD DE OAXACA ( ) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL ( )

OTRA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNIDAD DE ADSCRIPCION:

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: EN CASO DE ESTAR COMISIONADO ESCRIBIR LOS SIGUIENTES DATOS.

NOMBRE DE LA UNIDAD DE ADSCRIPCION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

NOTA : LOS DATOS DEBEN SER LOS CORRECTOS