



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Odontología

Formato único de solicitud para instructores de laboratorios del área
médica y anfiteatro. Edificio F



Laboratorio de elección

No. de solicitud

I. Datos escolares	
Nombre completo	
Matrícula	
Grado	
Sección	
Clínica (4to y 5to año)	
Promedio general	
Promedio en la Unidad de Aprendizaje relacionada	
Profesor que emite la carta de recomendación	

II. Datos generales		
Lugar de origen		
Municipio		
Domicilio del lugar de origen	Calle	
	No. Exterior	
	Colonia	
Domicilio local	Calle	
	No. Exterior	
	Colonia	
Datos de contacto de padre, madre o familiar en lugar de origen	Nombre	
	Teléfono	
Nombre y teléfono de contacto familiares o persona de confianza en Morelia	Nombre	
	Teléfono	

III. Exposición de motivos para ser instructor

IV. Exposición de motivos para estudiar odontología

Consulta del Aviso de Privacidad Integral

El Aviso de Privacidad Integral de la UMSNH puede ser consultado en el enlace electrónico:

<http://www.informacionpublica.umich.mx/23-general/152-aviso-de-privacidad>