



2021 - 2027

EXPEDIENTE 1

# SECRETARÍA DE SALUD

## RELACIÓN DE REQUISITOS PARA REALIZAR SERVICIO SOCIAL DE ODONTOLOGÍA

### PROMOCIÓN AGOSTO 2024. (EXPEDIENTE PARA EL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS).

- 1.- Registro federal. Es el acuse que imprimiste de la plataforma DGCES. Recuerda firmarlo con tinta azul ponerle la fecha.
- 2.- IMPRESIÓN DE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN (Se expedirá el archivo por la Institución Educativa y deberá ser llenado a computadora por el alumno, sin modificar el formato) **(1 ORIGINAL)**.
- 3.- RELACIÓN DE REQUISITOS (Se expedirá por la Institución Educativa) **(1 COPIA)**.
- 4.- NOMBRAMIENTO (Se expide por la Secretaría de Salud el día del evento público)
- 5.- CARTA DE AUTORIZACIÓN EXPEDIDA POR LA ESCUELA, con sello y firma original, dirigida al DR. JUAN MANUEL MORENO MAGAÑA SUBDIRECTOR DE CALIDAD Y ENSEÑANZA y con atención al DR. LUIS FELIPE LEÓN AGUILAR. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS con fecha del día del evento público **(1 ORIGINAL)**
- 6.- ACTA DE NACIMIENTO, CON UN AÑO DE VIGENCIA. JULIO 2023 – JULIO 2024 **(1COPIA)**
- 7.- MEMORANDUM DE CALIFICACIONES CON FECHA DEL AÑO 2024. Con firma y sello de la Institución Educativa. **(1 COPIA)**.
- 8.- CERTIFICADO MÉDICO EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD O POR LA CRUZ ROJA CON FIRMA Y SELLO. Con vigencia de un mes previo al evento público, no se recibirá del IMSS, ISSSTE y PARTICULARES. **(1 ORIGINAL)**.
- 9.- DOCUMENTO DE DERECHOHABIENCIA (IMSS, ISSSTE, OTRA) ESPECIFICANDO EL PERIODO DE VIGENCIA. **(1 COPIA)**
- 10.- COMPROBANTE DE DOMICILIO (agua, luz, teléfono fijo, que sea de los meses ABRIL, MAYO O JUNIO **(1 COPIA)**.
- 11.- CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL CON HOMOCLOVE (RFC), EXPEDIDA POR EL SAT **(1 COPIA)**.
- 12.- INE. En ampliación tamaño carta, por ambos lados en una sola hoja. **(1 COPIA)**
- 13.- CURP EN EL FORMATO ORIGINAL **(1 COPIA)**
- 14.- 3 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL ADHERIBLES (OPCIONAL) BLANCO Y NEGRO O COLOR

FOLDER TAMAÑO CARTA, COLOR AZUL REY ROTULADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s)

SERVICIO SOCIAL DE LA LIC. EN ODONTOLOGÍA. NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD. AGOSTO 2024 – JULIO 2025 Con letra Arial black No 13.

Pegar con Resistol y fijar con cinta Diurex toda la pestaña.



Secretaría  
de Salud

COMENTARIOS/DUDAS, ENVIAR CORREO: [pregradossmichoacan@gmail.com](mailto:pregradossmichoacan@gmail.com)

TELEFONO: 44 36 89 26 08 extensión 240, 252 y 253

GOBIERNO DE MICHOACÁN

[cordinamichpasantes@hotmail.com](mailto:cordinamichpasantes@hotmail.com) /