



Centro de Investigaciones
y Referencias de Aterosclerosis
de La Habana, Cuba

Universidad de Ciencias Médicas de la Habana

FICHA DE MATRÍCULA

MAESTRÍA

INVESTIGACIÓN EN ATEROSCLEROSIS

11na. Edición

Fecha: Día: Mes: Año:

Nombres y Apellidos: _____

Carnet de identidad: _____

Dirección particular: _____

Teléfonos personales (fijo y celular): _____

Correos electrónicos: _____

Licenciado en:	Fecha de graduado:
Especialidad en licenciatura:	Fecha de graduado:
Médico general:	Fecha de graduado:
Especialidad primera:	1er grado: 2do grado:
Especialidad segunda:	1er grado: 2do grado:
Maestría:	Fecha graduación:
Maestría:	Fecha graduación:

Categoría docente: _____ Categoría Investigativa: _____

Facultad: _____

Centro de trabajo: _____

Cargo que desempeña: _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____

Nombre del jefe que autoriza: _____ Cargo: _____

Documentos que acompaña: Carta solicitud __; Carta autorización __; Curriculum __; fotocopia título __; 2 fotos __

OBSERVACIONES DEL COMITÉ ACADÉMICO:

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____