



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: \_\_\_\_\_