

CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN DE LA MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA, A. C.

INSTRUCCIONES

- Leer previamente toda la solicitud.
- Llenar esta solicitud a máquina, sin abreviaturas.
- Presentarla anexando únicamente los documentos y fotografías solicitados.

NOTA: No se recibirá ninguna solicitud que no cumpla con los requisitos anotados.

Datos del aspirante:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Edad: _____ Sexo: _____	Masculino Femenino	Estado Civil: _____ Soltero Casado Divorciado Otro
_____ RFC	_____ Cédula Profesional	

Dirección (Domicilio)

_____ Calle	_____ Número	_____ Colonia
_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código Postal

Dirección (Laboral)

_____ Calle	_____ Número	_____ Colonia
_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código Postal
Teléfonos (Incluyendo lada)	Domicilio _____ Laboral _____ Fax _____	Enviar correspondencia a: ____ Domicilio ____ Laboral ____ Otra dirección (Anotar abajo)
Correo electrónico: _____		

Otra dirección (sólo si es diferente a las anteriores o en caso de requerir factura):

Nombre: _____ RFC: _____

_____ Calle	_____ Número	_____ Colonia
_____ Ciudad	_____ Estado	_____ Código Postal

NO USAR ABREVIATURAS

Nombre completo de la facultad o escuela donde cursó la carrera de medicina veterinaria y zootecnia		
Fecha de Titulación:		
_____	_____	_____
Día	Mes	Año
Señale si tiene estudios de:		
_____ Especialidad	_____ Maestría	_____ Doctorado
Nombre completo del estudio de Posgrado		
Si tiene actividad profesional en el Sector Público, señale en qué institución o dependencia:		
Si tiene actividad profesional en el Sector Privado, señale en qué institución o empresa:		
Ha estado Certificado:		
_____ NO	_____ SI	AÑO _____ FOLIO _____
Señale en orden de preferencia del 1 al 4 la sede en donde desea presentar el Examen		
1.	_____	
2.	_____	
3.	_____	
4.	_____	
NOTA: La disponibilidad de las sedes depende del número de aspirantes		
Área en la cuál solicita evaluación	<input type="checkbox"/> Abejas <input type="checkbox"/> Animales de Laboratorio <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Bovinos <input type="checkbox"/> Cabras <input type="checkbox"/> Cerdos	<input type="checkbox"/> Équidos <input type="checkbox"/> Epidemiología <input type="checkbox"/> Ovinos <input type="checkbox"/> Perros y Gatos <input type="checkbox"/> Patología Veterinaria
Fecha de entrega de documentos		
_____	_____	
Día	Mes	Año
Firma del sustentante		

NOTA: Sus Documentos probatorios se tendrán que recoger al menos 30 días después del dictamen, de lo contrario estos pasarán al archivo muerto del CONEVET.