

Lista de Cotejo

Solicitud de Plaza Especial por Apego Positivo de la Infancia

Formato de trabajo de uso exclusivo para las instituciones educativas y de salud que conforman el Comité Estatal Interinstitucional (CEI), en las reuniones de planeación de campos clínicos de internado médico de pregrado y servicio social en salud

Datos de Identificación			
Fecha:			
Nombre del aspirante:			
Institución educativa:			
Sede e institución de salud solicitada:			
Promoción:		Programa y Carrera:	

= Apartado para ser llenado por los integrantes del CEI =

Instrucción: Marque con una ✓ en la casilla correspondiente en el caso de que el documento presentado cumpla o no cumpla con las especificaciones requeridas, para su revisión, análisis y dictaminación.

Criterios de inclusión (La documentación entregada en la solicitud debe permitir corroborar el cumplimiento de uno de los tres posibles criterios obligatorios y específicos)		Cumple	No cumple	Observaciones
Persona gestante con fecha probable de parto durante el ciclo académico al que sea aspirante.				
Cuidador o cuidadora primaria de un menor de edad de 0 hasta 5 años con 11 meses cumplidos.				
Persona candidata cursando en periodo de lactancia materna y/o amamantamiento				
Documentación		Cumple	No cumple	Observaciones
Embarazo	Original de certificado médico expedido por institución de salud del sector público, no mayor a tres meses de expedición , especificando:			
	• Fecha probable de parto.			
	• Semanas de gestación.			
	• Riesgo obstétrico.			
	• Plan de manejo.			
	• Pronóstico.			
Lactancia materna / Cuidador o cuidadora primaria	Copia a color del acta de nacimiento del menor edad de 0 a 5 años con 11 meses cumplidos, certificada, generada no mayor a 90 días naturales.			
	Copia de documento oficial que avale o acredite su designación como cuidador(a) primario(a) del infante (en caso de ausencia de la madre y/o padre), sellado y firmado.			

Lista de Cotejo

Solicitud de Plaza Especial por Apego Positivo de la Infancia

Formato de trabajo de uso exclusivo para las instituciones educativas y de salud que conforman el Comité Estatal Interinstitucional (CEI), en las reuniones de planeación de campos clínicos de internado médico de pregrado y servicio social en salud

= Apartado para ser llenado por los integrantes del CEI =

Instrucción: Marque con una ✓ en la casilla correspondiente en el caso de que el documento presentado cumpla o no cumpla con las especificaciones requeridas, para su revisión, análisis y dictaminación.

Documentación	Cumple	No cumple	Observaciones
Copia de carta de exposición de motivos dirigida a la institución educativa (especificando tres posibles sedes).			
Original de carta de exposición de motivos dirigida a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz (especificando tres posibles sedes).			
Copia de comprobante de domicilio, generado no mayor a 90 días naturales a partir de su expedición.			
Original de constancia de vivienda expedida por el jefe de manzana, certificada por el Ayuntamiento correspondiente, con vigencia de 30 días naturales a partir de su emisión.			
Copia de identificación oficial vigente (anverso y reverso).			
Original de carta de no inconveniente generada por la institución educativa dirigida al Secretario(a) Técnico(a) de la CIFCRHISEV.			

= Dictamen de CEI =

Dictamen: (Señale con ✓ según corresponda)	Procede		No procede	
Comentarios:				
Revisado por: _____				
Institución que representa: _____				

IMPORTANTE: La integración de la documentación completa, ordenada y correcta del solicitante, no condiciona la dictaminación procedente; todo expediente está supeditado a revisión, análisis y votación (unanimidad o mayoría de votos) por cada uno de los integrantes del CEI, lo que determinará la procedencia del dictamen, en apego al Procedimiento No. 06 Solicitud de Plaza Especial por Apego Positivo de la Infancia.