

**Formato para la elaboración de credenciales de identificación de usuarios adscritos a la  
Unidad Interinstitucional de Investigación Clínica Epidemiológica  
Facultad de Medicina**

DATOS GENERALES:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NIVEL ACADÉMICO:

Licenciatura ( )                      Maestría ( )                      Doctorado ( )

DEPENDENCIA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Promedio: \_\_\_\_\_

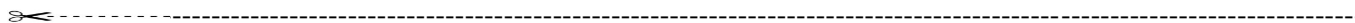
DOMICILIO: \_\_\_\_\_

Teléfono: Particular \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_

|   |             |
|---|-------------|
| <br><b>UNIDAD INTERINSTITUCIONAL<br/>DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y<br/>EPIDEMIOLÓGICA</b>  |             |
| <p><u>Nombre del Usuario</u></p> <p>LABORATORIO DE “ENFERMEDADES<br/>INFECCIOSAS Y PARASITARIAS” _____</p> <p>Licenciatura: _____</p> <p><i>Actividad: ( Servicio Social, Tesis lic, tesis Maestría etc.)</i></p> <p>Vigencia: del <u>mes/año</u> al <u>mes/año</u></p> <p style="text-align: right;">F-FMED-LEIP-12/REV:00</p> | <p>Foto</p> |

|   |
|---|
| <p>_____</p> <p>FIRMA DEL ALUMNO</p>                      |
| <p>_____</p> <p>Nombre del<br/>RESPONSABLE DEL ALUMNO</p> |
| <p>_____</p> <p>Dr. _____<br/>COORDINADOR DE LA UIICE</p> |

F-FMED-LEIP-12/REV:00



|   |             |
|---|-------------|
| <br><b>UNIDAD INTERINSTITUCIONAL<br/>DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y<br/>EPIDEMIOLÓGICA</b>   |             |
| <p><u>Nombre del Usuario</u></p> <p>LABORATORIO DE “ENFERMEDADES<br/>INFECCIOSAS Y PARASITARIAS” _____</p> <p>Licenciatura: _____</p> <p><i>Actividad: ( Servicio Social, Tesis lic, tesis Maestría etc.)</i></p> <p>Vigencia: del <u>mes/año</u> al <u>mes/año</u></p> <p style="text-align: right;">F-FMED-LEIP-12/REV:00</p> | <p>Foto</p> |

|   |
|---|
| <p>_____</p> <p>FIRMA DEL ALUMNO</p>                      |
| <p>_____</p> <p>Nombre del<br/>RESPONSABLE DEL ALUMNO</p> |
| <p>_____</p> <p>Dr. _____<br/>COORDINADOR DE LA UIICE</p> |

F-FMED-LEIP-12/REV:00