



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA ESTATAL DE BECAS

ACTUALIZACIÓN DEL LISTADO DE REQUISITOS PARA SOLICITUD DE BECA

Acuerdo N° CCMC/SESVER/006/E2/2016 emitido en Reunión Extraordinaria N° 2 de la Comisión Central Mixta de Capacitación de fecha 23 de marzo de 2016, mediante el cual se actualiza y modifica el listado de requisitos para solicitud de beca en apego al Reglamento de Capacitación.

SOLICITUD DE BECA DE 1 A 30 DÍAS

N°	REQUISITOS
1	Solicitud de comisión oficial (formato oficial de 1 a 30 días)
2	Tríptico o convocatoria del evento
3	Constancia de término al concluir el evento

SOLICITUD DE BECA DE 31 A 180 DÍAS

N°	REQUISITOS
1	Solicitud de beca (original en formato Oficial) debidamente completado (con sello y firma de recibido por el área de Enseñanza)
2	Tríptico, convocatoria del evento o constancia de aceptación y otro documento expedido por la Institución donde estudiará con fecha de inicio, de término y horario
3	Opinión técnica justificada del evento original , por escrito del jefe inmediato (no es carta de recomendación)
4	Carta compromiso (original en formato oficial) especificando el período completo de estudios
5	Constancia de término al concluir el evento

SOLICITUD DE BECA DE MÁS DE 180 DÍAS

N°	REQUISITOS
1	Solicitud de beca (original en formato oficial) debidamente completado (con sello y firma de recibido por el área de Enseñanza)
2	Opinión técnica justificada del evento original , por escrito del jefe inmediato (no es carta de recomendación)
3	Constancia de trabajo (servicio) vigente , emitida por la unidad administrativa (Oficina Central), especificando fecha de ingreso a la Secretaría de Salud y donde conste que es trabajador de base, regularizado o formalizado (original)
4	Carta compromiso (original en formato oficial) especificando el período completo de estudios
5	Carta de justificación original (exposición de motivos del por qué desea estudiar y qué beneficios obtendrá la Secretaría de Salud)
6	1 fotografía tamaño infantil blanco y negro o a color (con nombre al reverso)
7	Constancia de aceptación y otro documento expedido por la Institución donde estudiará que especifique fecha de inicio, de término y horario
8	Constancia de aprobación del Examen Nacional (solo para residencias médicas)
9	Uno de los siguientes documentos: constancia del último grado académico o título o cédula profesional
10	Programa Operativo de Estudio (plan de estudios del evento a cursar)
11	Síntesis curricular
12	Acta de la sesión (copia) donde se revisó la solicitud de beca, debidamente fundamentada y firmada por más del 50% de los titulares que integran la Comisión Mixta Competente, la cual será anexada al expediente por el Jefe de Enseñanza

SOLICITUD DE PRÓRROGA DE BECA

N°	REQUISITOS
1	Solicitud de prórroga suscrita por el(a) interesado(a) en original con sello y firma de recibido por la Jefatura de Enseñanza
2	Constancia de estudios o de aceptación del año que solicita; indicando fecha de inicio, término y horario
3	En caso de tener beca con comisión oficial anexar copia del último talón de pago (recibo de nómina)