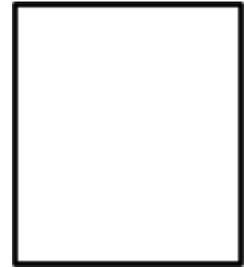




**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DEL INTERNADO ROTATIVO**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**



**ASIGNATURA: INTERNADO ROTATIVO**

**PERIODO: SEPTIEMBRE 2025 – AGOSTO 2026**

**REGISTRO DE DATOS PERSONALES**

1. ....  
 .....  
 APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRES

2. ....  
 .....  
 N° CÉDULA DE IDENTIDAD                      N° LIBRETA MILITAR

3. EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS .....

4. ESTADO CIVIL.....

5. TIPO DE SANGRE                      GRUPO .....                      FACTOR: RH  
 .....

6. DOMICILIO EN QUITO .....  
 .....  
 CALLE PRINCIPAL                      N°                      BARRIO

.....  
 .....  
 N° TELÉFONO FIJO                      N° TELÉFONO                      CORREO ELECTRONICO

7. TIENE HIJOS:                      SI.....                      NO.....

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD

--	--	--

**ADJUNTE: PARTIDAS DE NACIMIENTO**

8. HA SIDO DIAGNÓSTICADA/O DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DE DISCAPACIDAD:

SI..... NO.....

CUÁL:

.....  
 .....

**ADJUNTE: CERTIFICADO MÉDICO O CARNE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EMITIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.**

RECIBE TRATAMIENTO MÉDICO CONTINUO SI.....

NO.....

ESPECIFIQUE

CUAL:.....  
 .....

NECESITA CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS SI..... NO.....

9. ESTÁ EMBARAZADA: SI..... NO.....

FECHA PROBABLE DEL PARTO.....

10. EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTEZCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO

11. CARPETA DE INSCRIPCIÓN:

COMPLETA		OBSERVACIONES
SI	NO	


**FECHA DE INSCRIPCIÓN .....**

**FIRMA DEL/LA ESTUDIANTE.....**