

SECRETARIA DE SALUD

REQUISITOS PARA PLAZA ESPECIAL PARA TRABAJADORES DE SSM, IMSS Y ISSSTE.

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

AGOSTO 2026

1.- SOLICITUD DE PLAZA ESPECIAL POR SER TRABAJADOR, DIRIGIDA AL SECRETARIO DE SALUD, Dr. Elías Ibarra Torres, con atención a la Dr. Juan Manuel Moreno Magaña. Subdirector de Calidad y Enseñanza, especificando si es de base, antigüedad, lugar de adscripción y lugar en donde solicita realizar su servicio social, en el caso de trabajadores del IMSS, la sede debe de ser en otra unidad en la que no estén adscritos, mencionar el periodo de la promoción que comprende el 1° de agosto del 2026 al 31 de julio del 2027. (1 original con nombre completo y firma en tinta azul)

2.- CARTA DE NO INCONVENIENTE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DIRIGIDA AL SECRETARIO DE SALUD, Dr. Elías Ibarra Torres, con atención al Dr. Juan Manuel Moreno Magaña. Subdirector de Calidad y Enseñanza, mencionando la sede en donde solicita realizar el servicio social. (1 original)

3.- CONSTANCIA DE SERVICIO, especificando antigüedad y si es de base. (1 original)

4. - COPIA DEL TARJETON O TALON DE CHEQUE RECIENTE (1 copia)

5.- DATOS PERSONALES: (teclear a computadora y en una sola hoja)

- NOMBRE COMPLETO

- DIRECCION: CALLE, NO., COLONIA Y C.P.

- CORREO

- TELEFONO CEL. Y FIJO

- R.F.C.

- EDAD

SECRETARIA DE SALUD

REQUISITOS PARA PLAZA ESPECIAL POR MOTIVOS DE SALUD

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

AGOSTO 2026

1.- SOLICITUD DE PLAZA ESPECIAL POR SALUD, DIRIGIDA A LA SECRETARIO DE SALUD Dr. Elías Ibarra Torres, con atención a la Dr. Juan Manuel Moreno Magaña. Subdirector de Calidad y Enseñanza, especificando en donde solicita realizar su servicio social por motivos de salud durante el periodo de la promoción del 1° de agosto del 2026 al 31 de julio del 2027 (1 original con nombre completo y firma con tinta azul)

2.- CARTA DE NO INCONVENIENTE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DIRIGIDA AL SECRETARIO DE SALUD, Dr. Elías Ibarra Torres, con atención a la Dr. Juan Manuel Moreno Magaña. Subdirector de Calidad y Enseñanza, mencionando la sede en donde solicita realizar el servicio social. (1 original)

3.- MEMORANDUM DE CALIFICACIONES RECIENTE (1 copia).

4.- DICTAMEN MEDICO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PUBLICA EN DONDE SE ATIENDE, (El dictamen deberá de tener firma y sello del director de la institución. (1 original))

5.- DATOS PERSONALES: (teclear a computadora y en una sola hoja)

- NOMBRE COMPLETO

- DIRECCION: CALLE, NO., COLONIA Y C.P.

- CORREO

- TELEFONO CEL. Y FIJO

- R.F.C.

- EDAD.

REQUISITOS PARA SOLICITAR PLAZA EN OTRO ESTADO

SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

AGOSTO 2026

1.- CARTA DE NO INCONVENIENTE EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

DIRIGIDA A: Dr. Juan Manuel Moreno Magaña. Subdirector de Calidad y Enseñanza. (2 originales)

2.- CARTA DE NO INCONVENIENTE EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

DIRIGIDA A: Jefe de Enseñanza del Estado a Donde Pretende Realizar el Servicio Social. (2 originales)

El trámite deberá realizarse durante los meses de ENERO y FEBRERO y será de manera personal, se atenderá en horario de 9 a 13 horas en las instalaciones del Centro de Inteligencia en Salud (CIS), ubicados en PRIVADA DE CANADA No. 90 FRACCIONAMIENTO LAS AMERICAS.