

## SOLICITUD PARA LA CAPACITACION DE ENFERMERIA "BECA HERIBERTA OLIVO LARA"

### DATOS PERSONALES.

#### NOMBRE

\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRE (S)

**SEXO** FEMENINO ( ) MASCULINO ( ) ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

### DOMICILIO PARTICULAR

\_\_\_\_\_

CALLE                      NUMERO                      COLONIA                      C.P.

\_\_\_\_\_

DELEGACIÓN                      TELÉFONO                      CIUDAD                      ESTADO

### EDUCACIÓN

ESCUELA	NOMBRE Y DIRECCIÓN	PERIODO	COMPROBANTE
PRIMARIA			
SECUNDARIA			
PREPARATORIA			
UNIVERSIDAD			
CURSOS			

## IDIOMAS

IDIOMA	LECTURA			ESCRITURA			HABLADO		
	MB	B	P	MB	B	P	MB	B	P

Describe la labor o actividades que ha realizado en el ámbito profesional

---

---

---

---

---

¿Cuáles considera que han sido los logros que ha percibido dentro de su carrera?

---

---

---

---

---

Enumere las becas y/o cursos de capacitación que ha recibido hasta ahora, indicando las fechas y lugares de éstos.

---

---

---

---

---

¿Cuáles son los objetivos principales que desea alcanzar con la Beca “Heriberta Olivo Lara”?

---

---

---

---

---

Describa las actividades de trabajo que espera llevar a cabo durante el periodo que dure la beca

---



---



---



---



---

### CONOCIMIENTOS GENERALES

Autocalifique del 1 al 10 el grado de conocimiento y habilidades que usted considera tener en las siguientes actividades:

1. Curación de quemaduras \_\_\_\_\_
2. Administración de medicamentos por diferentes vías \_\_\_\_\_
3. Toma de signos vitales \_\_\_\_\_
4. Manejo de sonda y drenajes \_\_\_\_\_
5. Llenado de Hoja de Registro y notas de enfermería \_\_\_\_\_
6. Esterilización del instrumental y material de curación \_\_\_\_\_
7. Llenado de Hoja de balance de líquidos \_\_\_\_\_
8. En la realización de curaciones \_\_\_\_\_
9. Seguimiento de indicaciones médicas \_\_\_\_\_
10. Toma de muestras \_\_\_\_\_
11. Poner vendajes \_\_\_\_\_
12. La acción, dosis usual, efectos secundarios y toxicidad de fármacos \_\_\_\_\_
13. Conocimiento de los cuidados y tratamientos de los pacientes \_\_\_\_\_
14. Equipamiento de las salas para cirugía \_\_\_\_\_
15. Recepción de pacientes \_\_\_\_\_
16. Prevención y causas de las quemaduras \_\_\_\_\_

- 17. Integración de expedientes \_\_\_\_\_
- 18. Nutrición en el paciente quemado \_\_\_\_\_
- 19. Preparación de soluciones y control de las mismas \_\_\_\_\_
- 20. Preparación de salas de hospitalización \_\_\_\_\_
- 21. Llenado de formatos \_\_\_\_\_
- 22. Control de ropa, medicamentos y material de curación \_\_\_\_\_
- 23. Somatometría \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de la beca?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma de postulante

\_\_\_\_\_

**Para llenar por la institución receptora:**

Fecha de recibido

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien recibió

\_\_\_\_\_