

ANEXO I - SOLICITUD DE CUENTA SIGHO

Tipo de solicitud: Alta Baja

Motivo y descripción de la solicitud:

Objetivo de la cuenta:

Datos del solicitante:

NOMBRE COMPLETO								
UNIVERSIDAD								
CÉDULA PROFESIONAL								
LUGAR DE PROCEDENCIA (HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN)								
TELÉFONO								
CORREO								
EDAD								
FECHA DE NACIMIENTO								
CURP								
TURNO ASIGNADO								
HORARIO								
FUNCIÓN								
PERIODO DE ESTANCIA								
DOMICILIO PARTICULAR								
ACTIVIDAD	PRESENCIAL				REMOTO			
PREFIJO	TEC	SS	MIP	MPSS	ENF	QFB	LP	DR(A)

Datos de la cuenta SIGHO:

Área de adscripción: _____

Cuenta de usuario SIGHO: _____

Fecha de creación de la cuenta: _____

Fecha Inicio: _____ Fecha Término: _____

El solicitante abajo firmante, conoce y acepta las condiciones, recomendaciones y normativa de la plataforma electrónica SIGHO para la cuenta solicitada.

Solicitante

Autoriza

Nombre Y Firma

Nombre Y Firma

Culiacán, Sinaloa a _____ de _____ de 2020