



CERTIFICADO MÉDICO

El ASPIRANTE debe completar la siguiente información

Nombre: _____ Sexo: Masculino Femenino
Apellidos Nombre(s)

Dirección: _____ Teléfono: _____
Calle y número Ciudad / País Área Número

Nombre del padre / tutor: _____
Apellidos Nombre(s)

El MÉDICO debe completar la siguiente información

Datos antropométricos y signos vitales del aspirante:

Peso: _____ Talla: _____ Índice de masa corporal: _____

Presión arterial: _____ Frecuencia cardíaca: _____ Temperatura: _____

¿Padece el aspirante condiciones médicas que pueden causar emergencias en el salón de clases tales como epilepsia, diabetes, alergias, asma o alguna otra? ☐ Sí ☐ No

Por favor explique:

¿Tiene el aspirante algún problema auditivo y/o visual que requiera que la escuela lo ubique en un lugar especial en el aula o tome cualquiera otra acción? ☐ Sí ☐ No

Por favor explique:

¿Ha tenido el aspirante algún accidente, cirugía o defecto congénito que limiten su actividad? ☐ Sí ☐ No

Por favor explique:

¿Hay alguna condición física, mental o emocional por la cual el estudiante deba permanecer bajo observación médica periódica? ☐ Sí ☐ No

Por favor explique:

Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, ¿con qué frecuencia requiere supervisión médica el aspirante?



Por favor explique:

Historia médica - Señale cuál de las siguientes enfermedades ha padecido el aspirante

Sarampión	Sí	No	Paperas	Sí	No
Tos ferina	Sí	No	Poliomielitis	Sí	No
Fiebre escarlatina	Sí	No	Dengue	Sí	No
Varicela	Sí	No	Zika	Sí	No
Malaria	Sí	No	Chikungunya	Sí	No
<i>Alguna otra</i>	Sí	No	COVID 19	Sí	No

Por favor explique:

Datos del médico que expide este certificado

Nombre: _____ Sexo: Masculino Femenino

Dirección: _____ Teléfono: _____

Calle y número Ciudad / País Área Número

Número de cédula o registro profesional:

Países en los que está legalmente acreditado para ejercer la Medicina:

Nombre

Firma

Fecha

AVISO DE PRIVACIDAD

La Universidad de Morelos, A. C. considera muy importante la privacidad de los Datos Personales, por lo que hacemos de su conocimiento las medidas que se toman en el manejo de los datos que usted nos proporciona en cualquier punto que se lleve la recolección y almacenamiento de datos en la institución. Este aviso de privacidad está apegado a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010. La Política de Privacidad y los cambios en el presente aviso se publican en la página www.um.edu.mx/privacidad. Al momento que el titular proporciona sus datos personales se espera que ha leído, entendido y aceptado los términos antes expuestos.

