

**OPD HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA**  
**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PARA ASPIRANTES A CURSAR UN PROGRAMA DE RESIDENCIAS MÉDICAS**

Por medio de la presente, el (la) suscrito (a) \_\_\_\_\_ en mi calidad de aspirante a cursar el programa \_\_\_\_\_, expreso mi total conformidad y autorizo a la Subdirección de Enseñanza de la Unidad Hospitalaria \_\_\_\_\_ del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, para que me sean practicados los exámenes de **“ANTIDOPING”** y **“EVALUACIÓN PSICOLÓGICA”**, como requisitos para aspirar a cursar dicho programa.

Así mismo, bajo protesta de decir verdad manifiesto que he sido previamente informado (a) del objetivo, alcances y riesgos de los resultados de dichos exámenes.

De igual forma, se hizo de mi conocimiento que de conformidad a lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, el resultado de dichos exámenes es información confidencial y únicamente será considerada para participar como aspirante al citado programa, y la misma deberá ser protegida.

No obstante lo anterior, autorizo a este Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, para que pueda hacer uso única y

exclusivamente de la información que arroje la evaluación psicológica, precisamente para la investigación en aspectos psicológicos del personal en formación, cuyo objetivo es generar conocimientos aplicables al bienestar psicológico del personal de formación, previa protección y confidencialidad en todo momento de mis datos personales.

ASPIRANTE

\_\_\_\_\_

Nombre, firma y huella digital

SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

UNIDAD HOSPITALARIA \_\_\_\_\_

TESTIGO DE ASISTENCIA

TESTIGO DE ASISTENCIA

Guadalajara, Jalisco, de de 2013

*HOSPITAL No 278 S.H. C.P. 44280 TELS. 3614-5501,*

*3614-7244 GUADALAJARA, JAL*