



FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

REQUISITOS PARA EL CONCURSO DE RESIDENCIAS MÉDICAS SUB-ESPECIALIDADES (COTEJAR-PONER GANCHO)

Nombre del Concursante _____

Fecha de recibo de documentos: _____ Cédula: _____

Plaza por la cual concursara: _____

Tiene compromiso: _____ con: _____

Celular: _____ EMAIL: _____

Cantidad de páginas Entregada: _____ No. de Juegos entregados: _____

1.	Original y una fotocopia de la cedula de identidad personal	
2.	Original y una fotocopia del Diploma de título de médico.	
3.	Original y una fotocopia del certificado de aprobación del primer y segundo año de internado	
4.	Original y una fotocopia de la certificación de las calificaciones obtenidas del primer y segundo año de internado	
5.	Original y una fotocopia de la Idoneidad profesional de Medico General	
6.	Original y una fotocopia del certificado de terminación de la especialidad básica	
7.	Original y una fotocopia de la certificación de notas de la especialidad	
8.	Original y una fotocopia Idoneidad de Médico Especialista o constancia de la idoneidad en trámite.	
9.	Dos fotografías tamaño carnet reciente y con su nombre completo al reverso de ella.	
10.	Hoja de vida incluyendo original y fotocopias de ejecutorias	
11.	Certificado de buena salud física (Original)	
12.	Certificado de buena salud mental (Original)	
14.	Original y una fotocopia dos cartas de recomendación de la especialidad	

- No se aceptará ninguna solicitud que no tenga cotejado todos los requisitos.

Entregado Por

No. de Cédula

Recibido Por

Devuelto