



MINISTERIO
DE SALUD



**MINISTERIO DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL DE DOCENCIA DE MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS**

**FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
REQUISITOS PARA EL CONCURSO DE RESIDENCIAS MÉDICAS
ESPECIALIDADES GENERALES
(COTEJAR-PONER GANCHO)**

Nombre del Concurante _____

Fecha de recibo de documentos: _____ **Cédula:** _____

Plaza por la cual concursará: _____ **correo** _____

Celular: _____ **Cantidad de páginas entregadas:** _____

| | | |
|-----|--|--|
| 1. | Formulario de inscripción impreso | |
| 2. | Original y copia de la cédula de identidad personal vigente | |
| 3. | Original y copia del Diploma de título de médico, autenticado y registrado | |
| 4. | Original y copia de los Créditos Universitarios | |
| 5. | Copia de Idoneidad profesional o Nota del Consejo Técnico de Salud que certifique que está en trámite | |
| 6. | Copia de certificado de aprobación del primer y segundo año de internado | |
| 7. | Copia de las calificaciones obtenida en el primer y segundo año de internado | |
| 8. | Certificación de aprobación del examen de conocimientos generales vigente expedida por la facultad de medicina de la Universidad de Panamá (facultad de Odontología para maxilofacial) | |
| 9. | Hoja de vida incluye copias de las ejecutorias | |
| 10. | Certificado de buena salud física (original) | |
| 11. | Certificado de buena salud mental (original) | |
| 12. | Presentar dos fotografías tamaño carnet reciente e iguales y con su nombre completo, número de cédula al reverso de ella | |
| 13. | Dos cartas de recomendación de personas que se relacionen con su desempeño. | |

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

Entregado por (letra legible)

N° de cédula

Recibido Por

Devuelto