



## FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

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

Nombre del Concurante \_\_\_\_\_

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 de la Idoneidad profesional de Medico General	
4.	Original y una fotocopia del certificado de terminación de la especialidad básica	
5.	Original y una fotocopia de la certificación de notas de la especialidad	
6.	Original y una fotocopia Idoneidad de Médico Especialista o constancia de la idoneidad en trámite.	
7.	Dos fotografías tamaño carnet reciente y con su nombre completo al reverso de ella.	
8.	Hoja de vida incluyendo original y fotocopias de ejecutorias	
9.	Certificado de buna salud física (Original)	
10.	Certificado de buena salud mental (Original)	
11.	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 \_\_\_\_\_