|  |
| --- |
| Datos Personales |
| Apellido y Nombre |  |
| Matrícula Provincial |  | Fecha de Nacimiento |  | Edad |  |
| Domicilio Real |  |
| Localidad |  |
| Teléfono |  |
| Email |  |
| Domicilio Profesional |  |
| Localidad |  |

|  |
| --- |
| Solicitud |
| Fecha: |  |
| Detallar solicitud: |  |
|  | ESPECIALISTA |  | RECERTIFICACION ESPECIALISTA |  | ESPECIALISTA JERARQUIZADO |
|  | RECERTIFICACION ESPECIALISTA JERARQUIZADO |  | ESPECIALISTA CONSULTOR |  | RECERTIFICACION DE ESPECIALISTA CONSULTOR |

|  |
| --- |
| Ponderación de Antecedentes |
| 1.Títulos -  |
|  | Médico  | **Puntos otorgados** |  |
|  | Doctor en Medicina | **Puntos otorgados** |  |
|  | Otros títulos afines a la especialidad | **Puntos otorgados** |  |
|  | Título de Especialista de Colegio | **Puntos otorgados** |  |
|  | Maestría Relacionada con la Especialidad  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |
| --- |
| 2.Antecedentes  |
| 2.1.1 Actividad Asistencial | Establecimientos Hospitalarios Oficiales (para especialidades quirúrgicas listado de intervenciones) |
| □ | Jefe de Servicio  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Jefe de Sala | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Jefe de Unidad | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Por año de concurrencia | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Concurrencia Colegiada | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1.2 Actividad Asistencial | Instituciones Asistenciales Privadas (para especialidades quirúrgicas listado de intervenciones) |
| □ | Jefe de Servicio  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Jefe de Sala | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Jefe de Unidad | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Años de ejercicio profesional | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2.1 Actividad Docente | En la especialidad o materia afín |
| □ | Carrera Docente Completa  | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2.2 Cargo Docente | En la carrera de Medicina de una Universidad Nacional, Provincial o Privada |
| □ | Cargo docente profesor titular  | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Profesor Adjunto | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Jefe de Trabajos Prácticos | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Ayudante Diplomado | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Docente Asociado o Encargado de Ens. | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2.3 Cargo Docente | De una Residencia Medica reconocida por el Consejo Superior del Colegio de Médicos |
| □ | Cargo Docente x Concurso de Residencia Médica Reconocida  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Cargo Docente x Concurso de Residencia Médica Reconocida con la presencia de veedor del Colegio de Médicos  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2.4 Actividad Docente | En cursos |
| □ | Director de Curso de más de 50 hs. con eval.final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Director de Curso de más de 200 hs. con eval.final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Director de Curso de más de 300 hs con eval. final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Director de Curso de más de 400 hs con eval. final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Docente de Curso con eval. final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Docente de Curso sin eval. Final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Secretario o Coordinador de Curso de más de 50 hs con evaluación .final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Secretario o Coordinador de Curso de más de 200 hs con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Secretario o Coordinador de Curso de más de 300 hs con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |
| □ | Secretario o Coordinador de Curso de más de 400 hs con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |
| --- | --- |
| 2.3 Cursos | De la especialidad o materia a fin |
| □ | Curso de menos de 50 hs. con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Curso de más de 50 hs. con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Curso de más de 100 hs. con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Curso de más de 200 hs. con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Curso de más de 300 hs. con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Curso de más de 400 hs.con evaluación final | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Cursos dictados por Colegios de más de 400 hs. hasta 1200 hs. | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Cursos a distancia hasta 420 hs. ( 1 curso por año) | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Cursos Intra Congresos de 6 o más horas (1 por Congreso) | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |
| --- |
| 2.4.1 Participación en Congresos |
| □ | Participación Asistente | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Participación Panelista | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Participación Disertante | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |
| --- |
| 2.4.2 Participación en Jornadas, Simposios y Talleres (incluyendo actividades para a Comunidad) |
| □ | Participación Asistente | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Participación Panelista | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Participación Disertante | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |
| --- |
| 2.4.3 Relator Oficial de Congreso por invitación uno por año |
| □ | Relator Oficial de Congreso por invitación uno por año | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |
| --- |
| 2.5 Premios en la Especilialidad o materia afin |
| □ | Premios Nacionales o Provinciales | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Premios Internacionales | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |
| --- |
| 2.6 Becas por Concurso |
| □ | Nacionales 1 cada 3 años | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Internacionales 1 cada 3 años | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |
| --- |
| 2.7 Residencia |
| □ | Residencia completa y obtenida por concurso de la especialidad por año | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |
| --- |
| 2.8 Trabajos y/o Comunicaciones en la Especialidad o materia afin |
| □ | Por cada Trabajo y/o Comunicación hasta un máximo de tres x año | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Por cada Trabajo Experimental hasta un máximo de uno c/3 años | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Por cada Trabajo de Investigación hasta un máximo de uno c/3 años | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Publicación de Textos Básicos o de la Especialidad .o materia afín, con mención de la editorial y/o base de datos nacional o institución .donde figura | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | Coautores múltiples | Indique cantidad: |  | **Puntos otorgados** |  |

Especificar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO DE MEDICOS | **Puntaje Total** |  |

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS PRECEDENTEMENTE Y LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN SON CIERTOS Y VALIDOS EN TODA SU EXTENSION.

PEHUAJÓ…..............de ....................................................de .......................

---------------------------------------

 FIRMA

# DICTAMEN DE LA COMISION DE ESPECIALIDADES:

En el día de la fecha se reúne la Comisión de Especialidades del Distrito VII del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y procede a considerar los datos y antecedentes que integran el presente expediente de solicitud de autorización para el uso del título de Especialista del Dr. ...... ..... ....... ................ ......... ......... .......con MP:...................... y de acuerdo con las disposiciones del Reglamento de Especializaciones Médicas y del Ejercicio de las especialidades en vigencia, dictamina: … … … … … … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … … … … … …… … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

Pehuajó, .......... de ............................................. de .....................

…......................... ............................ ..............................

FIRMA AUTORIZADA FIRMA AUTORIZADA FIRMA AUTORIZADA

# RESOLUCION DEL CONSEJO DIRECTIVO

En la sesión del día ........ de .................................... de .......... , el Consejo de Distrito ha considerado el dictamen de la Comisión de Especialidades relacionado con la solicitud del Dr. : … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … con MP:… … … … para obtener el título de Especialista en… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … … y ha resuelto que … … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …… … … …

............................................................ ........................................................

SECRETARIO GENERAL PRESIDENTE