



**FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE LA COMISION DE
ESPECIALIZACIONES**

RECERTIFICACION

1.- DATOS PERSONALES:

APELLIDO Y NOMBRES:

MATRICULA PROVINCIAL N°: DOMICILIO:

LOCALIDAD: TE:

E-mail:.....

ESPECIALIDAD OLICITADA:

FECHA DE PRESENTACION:

OBSERVACIONES: * Debe agregarse fotocopia de todos los antecedentes, certificados por el Delegado local, según instructivo.
* En la Especialidades Quirúrgicas, agregar listado de Cirugías de los 2 (dos) últimos años, especificando en calidad de que participo y firmado por el respectivo Jefe de Servicio.

PONDERACION DE ANTECEDENTES ARTICULO 12°

(DEBE SER LLENADO POR EL PROFESIONAL)		RESERVADO PARA USO DEL COLEGIO DE MEDICOS :
1.- TITULOS : 1.1. DOCTOR Y/O MEDICO. 1.2. OTROS TITULOS 1.3. TITULO DE ESPECIALISTA.		
2.- ANTECEDENTES : 2.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL.		
2.2. ACTIVIDAD DOCENTE.		
2.3. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD MATERIA A FIN.		

	(DEBE SER LLENADO POR EL PROFESIONAL	RESERVADO PARA USO DEL COLEGIO DE MEDICOS :
2.4 PREMIOS DE LA ESPECIALIDAD MATERIA A FIN.-		
2.5 BECAS.-		
2.6 RESIDENCIAS.-		
2.7 TRABAJOS Y COMUNICACIONES DE LA ESPECIALIDAD O MATE- RIA A FIN.-		

TRATAMIENTO POR EL TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES:

FECHA:

DICTAMEN DEL TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES:

.....

.....

.....

PUNTAJE OBTENIDO

- FIRMA -

- FIRMA -

- FIRMA -