**MINISTERIO DE SALUD**

**COMISION NACIONAL DE DOCENCIA DE MEDICOS RESIDENTES E INTERNOS**

**FORMULARIO DE INSCRIPCION PARA EL INTERNADO MEDICO**

**Indicaciones:** Debe llenar el documento en letra imprenta y legible, una vez completado adjuntar la información solicitada y enviar al correo: condmri@gmail.com

Nombre completo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad de Procedencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje obtenido en examen de Certificación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de entrega de documentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Obs: debe remitir en formato PDF adjunto con el formulario de inscripción, su copia de cédula, Diploma de Título Universitario de Doctor en Medicina, Certificado de Aprobación de examen de certificación, nota del consejo técnico autorizando el internado. Se realizará la confirmación vía correo de la recepción de los documentos en un periodo de 24 a 48 horas.