



MINISTERIO
DE SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE DOCENCIA DE MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESPECIALIDADES GENERALES PARA MÉDICOS EXTRANJEROS (Llenar en digital)

Nombre del Concursante _____ País de Procedencia: _____

Cédula o No. Pasaporte _____ Celular: _____ e-mail: _____

Plaza por la cual concursará: _____

Cantidad de páginas entregadas: _____ Fecha de recibo de documentos: _____

1.	Formulario de inscripción impreso	
2.	Aprobación del Consejo Técnico de Salud de su solicitud formal, en la cual expresa su voluntad de concursar para una plaza de residente en una especialidad específica	
3.	Original y fotocopia de la identidad personal (Pasaporte)	
4.	Original y copia del Título o diploma de título de médico, autenticado y registrado, según lo establecido en la legislación panameña.	
5.	Original y copia del Certificado de idoneidad para ejercer libremente la medicina en su país de origen.	
6.	Original y copia de los Créditos de la carrera de medicina	
7.	Original y copia de Certificación de aprobación de un año de internado rotatorio de postgrado y las calificaciones correspondientes	
8.	Original y copia Certificación de aprobación del internado rural y sus calificaciones correspondientes	
9.	Certificación vigente de aprobación del examen de conocimientos generales expedido por la Universidad de Panamá	
10.	Hoja de vida, incluye ejecutorias	
11.	Certificado de buena salud física expedido por un médico idóneo panameño	
11.	Certificado de buena salud mental expedido por un médico Psiquiatra panameño	
12.	Presentar dos fotografías tamaño carné reciente e iguales y con su nombre completo, número de cédula al reverso de ella	
13.	Cartas que certifique su domicilio durante el periodo de residencia en Panamá.	

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

Entregado por (letra legible)

No. de cédula

Recibido Por

Devuelto