



**MINISTERIO DE SALUD
COMISIÓN NACIONAL DE DOCENCIA DE MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS
SUB-ESPECIALIDADES
(COTEJAR-PONER GANCHO)**

Nombre del Concurstante _____

Cédula: _____ Celular: _____ email: _____

Plaza por la cual concursará: _____

Tiene contrato previo: SÍ / NO con: MINSA / CSS / otro: _____

- MINSA: presentación de carta aval para inscripción: SÍ.
- CSS: se encuentra cumpliendo su compromiso laboral: SÍ / NO.

Cantidad de páginas Entregada: _____ Fecha de recepción de documentos: _____

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 buena 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 (Nombre y firma)

No. de Cédula

Recibido Por

Devuelto