



**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE ESPECIALIDADES**

Completar a máquina  
Contiene 2 Hojas Oficio

**DATOS PERSONALES**

Apellido y Nombre	Edad:	Matrícula Provincial	
Domicilio Real		Localidad	
Teléfonos		E-mail	
Domicilio Profesional		Localidad	
Teléfonos		E-mail	

<b>Especialidad Solicitada</b>		Fecha					
Especialidad		Recertificación	<b>X</b>	Jerarquizado		Consultor	

\* Marcar con "X", según corresponda

<b>Observaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agregar fotocopias de todos los antecedentes, certificados por el Consejero Local, según instructivo.</li> <li>En las Especialidades Quirúrgicas, agregar listado de cirugías de los 2 (dos) últimos años, especificando en calidad de qué participó y firmado por el respectivo Jefe de Servicio.</li> </ul>
----------------------	--

**PONDERACION DE ANTECEDENTES**

ARTÍCULO 12º	Debe ser llenado por el Profesional	Uso exclusivo del Colegio
1. Títulos 1.1 Doctor y/o Médico 1.2 Otros Títulos 1.3 Título de Especialista		
2. Antecedentes 2.1 Actividad Asistencial		
2.2 Actividad Docente		
2.3 Cursos de la Especialidad o Materia Afín		



**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE ESPECIALIDADES**

Completar a máquina  
Contiene 2 Hojas Oficio

ARTÍCULO 12º	Debe ser llenado por el Profesional	Uso exclusivo del Colegio
2.4 Participación en Congresos y/o Jornadas de la Especialidad o Materia Afín		
2.5 Premios Obtenidos en la Especialidad o Materia Afín		
2.6 Becas Obtenidas		
2.7 Residencias		
2.8 Trabajos y Comunicaciones de la Especialidad o Materia Afín		
2.9 Entrevista Personal		

**TRATAMIENTO POR EL TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES**

Fecha de Aprobación por Consejo Directivo Distrital			
Dictamen del tribunal de Especialidades:			
Puntaje Obtenido:			
Número y Fecha de Acta	Número	Fecha	