

Nro. De Control: _____

CONCURSO PÚBLICO DE CREDENCIALES MÉDICOS INTERNOS

Nombre del Aspirante: _____

Cédula de Identidad: _____

Teléfono: _____

DOCUMENTOS RECIBIDOS	Original	Cop.Certif.	Copias
1.- Oferta de Servicio.			
2.- Resumen curricular.			
3.- Dos (2) fotocopias de la Cédula de Identidad, laminada y ampliada (150%), sin recortar.			
4.- Certificado de Salud vigente (original).			
5.- Dos (02) fotografías de frente tamaño carnet.			
6.- Título de Médico Cirujano en Fondo Negro Certificado (opcional) o copia simple, expedido por una Universidad venezolana. En Caso de ser médico extranjero deberá consignar: Visa de transeúnte de estudiante, original y copia del pasaporte, Título y Notas debidamente legalizado con apostilla en original, fondo negro (opcional) o copia simple del título de médico cirujano o su equivalente Certificado de salud			
7.- Constancia de Inscripción en el Colegio de Médicos.			
8.- Carta de buena conducta expedida por la Institución Hospitalaria donde realizó las pasantías clínicas de pre-grado y donde ha trabajado.			
9.- Constancia de notas certificadas de pre-grado que incluyan promedio aritmético aprobatorio. Las notas deben estar expresadas en la respectiva conversión del 1 al 20.			
10.- Certificación por la Universidad correspondiente de Promedio de Notas y Constancia de Puesto ocupado en la Promoción (pre-grado).			
11.- Constancia de Trabajos Publicados o Presentados, indispensable anexar copia. Publicados: Carátula, índice de la revista y Resumen del Trabajo. Presentados: Certificado de presentación y Resumen del Trabajo.			
12.- Constancia de Artículo 8 o carta de culminación de rural debidamente firmada por la autoridad competente, con fecha de culminación máxima al 31 de Diciembre.			
13.- Constancias de Trabajo firmadas por la Oficina de RRHH y de la Dirección de la Institución, done haya laborado.			
14.- Constancia de Preparaduría emitida por la Facultad donde cursó estudios, firmada por el Decano de la Facultad o el Director de RRHH de la Universidad correspondiente (incluir el tiempo de duración de dicha preparaduría).			
15.- Constancia o certificación de Premios científicos reconocidos por Universidades, Sociedades Científicas, Colegio de Médicos, Hospitales Docentes Universitarios.			
16.- Constancia de cursos realizados (únicamente, los cursos con más de 40 horas), que hayan tenido evaluación académica en final y aprobados en el baremo.			
17.- Constancias certificadas de formar parte de Junta Directiva de Sociedades Científicas Nacionales.			
18.- Constancia certificada y/o Título de licenciatura de una especialidad afín con el área de la Salud (Bioanalistas, Enfermeras, Odontólogos).			
19.- Autorización firmada por el concursante, para someterse voluntariamente a pruebas Médicas, Laboratoriales, Psicológicas y de conocimientos.			
20.- R.I.F. / Cuenta Bancaria			

Recibido el día: _____ Nombres y Apellidos del Funcionario: _____ Cargo: _____	Firma y Sello:	Firma del Aspirante:
--	----------------	----------------------

Se hace constar que el día / / , fueron recibidos los documentos personales Completos:____, Incompletos:____, de:_____ bajo el número de control _____, los cuales formarán parte del Registro de Personal Elegible de INSALUD. Estarán vigentes durante dos (2) meses después de la publicación del Acta del Concurso. En caso de requerir cualquier información referente a su solicitud, debe indicar el Número de Control.

Apellidos y Nombres del Funcionario:	Firma:	Sello:
--------------------------------------	--------	--------