

CONCURSO PÚBLICO DE CREDENCIALES MEDICOS RURALES

Nombre del Aspirante: _____
Teléfono: _____

Cédula de Identidad: _____

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 fotografías de frente tamaño carnet a color.			
6.- Título que certifique como Médico Cirujano y/o Medico Integral Comunitario, en Fondo Negro(opcional) o copia simple expedido por una Universidad venezolana o Carta de Culminación emitida por la Universidad correspondiente. En caso que el médico presente título de Universidad extranjera, éste deberá tener reválida aprobada y "Constancia de Reciprocidad", emitida por el Órgano Gremial del país de origen, debidamente refrendada por la Embajada de Venezuela, en dicho país, en caso de ser extranjero ver los requisitos en la normativa del concurso			
7.- Constancia de Inscripción en el Colegio de Médicos.			
8.- Solvencia de Tesorería del Colegio de Médicos.			
9.- Constancia de Deontología Médica, vigente.			
10.- Constancia de Auditoría Médica, vigente.			
11.- Carta de buena conducta expedida por la Institución Hospitalaria donde realizó las pasantías clínicas de pre-grado y donde ha trabajado.			
12.- Constancia de notas certificadas de pregrado que incluyan promedio aritmético aprobatorio. Las notas deben estar expresadas en la respectiva conversión del 1 al 20.			
13.- Certificación por la Universidad correspondiente de Prom. de Notas y Constancia de Puesto ocupado en la Promoción (pre-grado).			
14.- Constancia de Trabajos Publicados o Presentados, indispensable anexar copia de: Publicados: Carátula, índice de la revista y Resumen del Trabajo. Presentados: Certificado de presentación y Resumen del Trabajo.			
15.- Constancias de Trabajo firmadas por la Oficina de RRHH y de la Dirección de la Institución, donde haya laborado.			
16.- 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).			
17.- Const. o certif. de Premios científicos reconocidos por Universidades, Sociedades Científicas, Colegio de Médicos, Hospitales Docentes Universitarios.			
18.- Constancia de cursos realizados (únicamente, los cursos con más de 40 horas), que hayan tenido evaluación académica en final y aprobado en el baremo.			
19.- Constancias certificadas de formar parte de Junta Directiva de Sociedades Científicas Nacionales			
20.- Constancia certificada y/o Título de licenciatura de una especialidad afín con el área de la Salud (Bioanalistas, Enfermeras, Odontólogos)			
21.- Autorización firmada por el concursante, para someterse voluntariamente a pruebas Médicas, Laboratoriales, Psicológicas y de conocimientos, así como también la planilla de inscripción			
22.- 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: