

SOLICITUD DE RECERTIFICACIÓN EN NEFROLOGÍA

Al Sr. Presidente de la SAN y Miembros del Comité de Evaluación, Acreditaciones y Certificaciones (CEAC)

Por la presente solicito sean evaluados mis antecedentes para acceder a la Recertificación de mi Certificado de Especialista en Nefrología. Dejo constancia que acepto regirme por el Código de Ética de la Asociación Médica Argentina (AMA) y que los datos de mi Curriculum Vitae son verdaderos y tienen carácter de declaración jurada.

Firma postulante:

fecha:

- Mis datos personales

Apellido y Nombres:	
DNI:	Nacionalidad:
Domicilio:	
Localidad:	Provincia:
MN:	MP:
email:	Teléfono:

- Documentación acompañante:

	Planilla de los créditos obtenidos en los últimos cinco (5) años
	Curriculum Vitae de los últimos cinco (5) años con fotocopias respaldatorias de lo informado
	Fotocopia del Título de Médico
	Fotocopia del Certificado de Especialista en Nefrología emitido por la SAN.

ACTA DE APROBACION (RESERVADO AL CEAC)

En fecha / / , los integrantes del CEAC se reúnen para evaluar la solicitud que antecede, dándola por APROBADA e indicando se emita el CERTIFICADO correspondiente que llevará el número de registro:

Firmas CEAC: