



Federación Argentina de Medicina Familiar y General
Personería Jurídica Cn°1702119/2001 - Res. I.G.J. N° 0000326
Reconocida por el MSAL como entidad certificante de especialidad médica. Res 248/2009

FAMFyG - Certificación de Especialista SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Solicito mi inscripción al examen de certificación de especialistas en medicina familiar y general, organizado por FAMFyG.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellido y nombre:

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

DOCUMENTO (tipo y número):

Domicilio:

Telefono:

E-mail:



Federación Argentina de Medicina Familiar y General
Personería Jurídica Cn°1702119/2001 - Res. I.G.J. N° 0000326
Reconocida por el MSAL como entidad certificante de especialidad médica. Res 248/2009

DATOS PROFESIONALES

Lugar de trabajo:

Residencia completa en medicina general o familiar?

Si

No

Si la respuesta es sí, ¿en dónde hizo la residencia?

Fecha de egreso residencia _____

Número de matrícula provincial / nacional: _____

Se debe adjuntar al envío de la presente ficha:

- 1) Curriculum Vitae actualizado con carácter de declaración jurada.
- 2) Título de médico legalizado por autoridad competente escaneado de ambos lados (el original se presentará en día del examen)
- 3) Título o certificación de finalización de residencia emitida por autoridad competente escaneada (original el día del examen)
- 4) Constancia de trabajo escaneada emitida por autoridad competente con fecha de inicio y finalización de la actividad laboral.

Firma: