



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 - Recertificación de Especialista SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**Solicito mi inscripción a la Recertificación de especialistas en medicina familiar y general, organizado por FAMFyG.**

### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Apellido y nombre:**

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Documento (tipo y número):**

**Domicilio:**

**Teléfono:**

**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

**Año en que fue certificado y/o recertificado por última vez:** \_\_\_\_\_

**Entidad que Certificó:** \_\_\_\_\_

**Lugar de trabajo:**

**Dirección laboral:**

**Teléfono laboral:**

**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) Diploma de certificación y/o recertificación escaneado (original el día del examen)
- 4) Constancia de trabajo escaneada emitida por autoridad competente con fecha de inicio y finalización de la actividad laboral.

**El CONSEJO DE CERTIFICACIÓN tiene la facultad de solicitar todos los originales a la vista durante el proceso de recertificación.**

**Firma:**

\_\_\_\_\_