**FORMULARIO 003- APACGO EXPEDIENTE Nº:**

(Uso exclusivo del INDOT)

ACREDITACIÓN O RE ACREDITACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA PROCURACIÓN Y ABLACIÓN DE CÓRNEAS Y GLOBOS OCULARES

Lugar y fecha: ......................................................................

Acreditación Re acreditación

Documentos generales:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Formulario 001-APACGO: Solicitud |  |
| 2. | Carta de Auspicio de la institución o unidad de salud |  |
| 3. | Formulario 002-APACGO: Ficha del profesional |  |
| 4. | Hoja de vida actualizada |  |
| 5. | Copia de contrato legalizado o pruebas de vinculación laboral |  |
| 6. | Fotografía en formato digital en medio magnético |  |

En caso de acreditación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Copia del título de tercer nivel |  |
| 2. | Certificado impreso del registro del título en la SENESCYT |  |
| 3. | Copias de certificaciones de aprobación de cursos |  |

En caso de re acreditación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Certificado de evaluación teórica electrónica - INDOT |  |
| 2. | Certificado de realización de procuraciones de córneas y/o globos oculares - INDOT |  |
| 3. | Certificado de realización de ablaciones de córneas y/o globos oculares - INDOT |  |
| 4. | Certificados de actualizaciones (2 últimos años) |  |

**Quien entrega Quien recibe**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_