**FORMULARIO 003.BSCU**

|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL PROFESIONAL** |

|  |
| --- |
| Nombres y Apellidos: |
| Nº de Cédula de Identidad: |
| Especialidad médica: |
| Subespecialidad médica: |
| Nº de registro en el Senescyt: |
| Registro de título profesional en el MSP: |
| Dirección: |
| Teléfonos: |
| Correo Electrónico: |
| Ciudad/Provincia: |
| Acreditación: Re acreditación: |

FOTO

FOTO

|  |
| --- |
| **2. ACREDITACIÓN PARA:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Si** | **No** |
| Procesamiento |  |  |
| Almacenamiento temporal |  |  |
| Almacenamiento definitivo |  |  |

**Detalle la función específica dentro del BSCU:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DOCUMENTOS | SI | NO |
| 1. Hoja de vida actualizada |  |  |
| 1. Copia simple del título profesional |  |  |
| 1. Contrato legalizado con la institución o documentos que demuestren la prestación de servicio donde conste la dedicación al programa. |  |  |
| 1. Certificado de registro del título profesional en el MSP (indispensable sólo para el responsable técnico) |  |  |
| 1. Documentos que avalan experiencia en procesamiento y almacenamiento de sangre de cordón umbilical: (adjuntar documentos de respaldo)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Puede entregar uno o más de los siguientes:** | **SI** | **NO** | | 1. **Título de Subespecialidad.** Debidamente registrado en el SENESCYT y en el MSP (indispensable sólo para el responsable técnico) |  |  | | 1. **Certificado de entrenamiento con aval universitario u hospitalario docente:** El documento debe ser emitido oficialmente con firmas y sellos de responsabilidad por el hospital docente o universidad, con el nombre de profesor/tutor, duración del entrenamiento, actividades llevadas a cabo durante el mismo. Si realizó el entrenamiento fuera del país debe ser legalizo en el país. Todos los documentos deben estar traducidos al español. |  |  | | 1. **Certificado de entrenamiento por establecimientos no docentes:** documento debe ser emitido oficialmente con firmas y sellos de responsabilidad por el centro de entrenamiento, con el nombre de profesor/tutor, duración del entrenamiento, actividades llevadas a cabo durante el mismo. Si realizó el entrenamiento fuera del país debe estar legalizado en el país. Todos los documentos deben estar traducidos al español. |  |  | | 1. **Certificado de experiencia**: Podrá ser expedido por las entidades en las cuales haya laborado el profesional, emitido por la Máxima Autoridad en donde especifique que el solicitante desempeña o desempeñó actividades de procesamiento, criopreservación y/u otras actividades de control de muestras de sangre de cordón umbilical. El profesional deberá contar con al menos seis (6) meses de experiencia en el campo. |  |  |  1. Capacitación relacionado con la actividad del BSCU (adjuntar certificados):   ………………………………………………………………………………..……………..……………..  ………………………………………………………………………………..……………..……………..  ………………………………………………………………………………..……………..…………….. | | |
|  | | |

**En……………………………………….a………………………………………… del……………**

|  |
| --- |
| **Nombre, firma y sello del profesional solicitante** |
|  |

|  |
| --- |
| **Nombre, firma y sello del Director Médico/ Gerente del BSCU** |
|  |