

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES	FECHA: 17-02-2016
	Versión: 02	CÓDIGO: RG-INDOT-272
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 2

FORMULARIO 002- APACGO

EXPEDIENTE Nº:

1. DATOS DEL PROFESIONAL

Nombres y Apellidos:
Nº de Cédula de Identidad:
Profesión:
Especialidad (de existir):
Nº de registro SENESCYT:
Dirección:
Teléfono:
E. mail:
Ciudad/Provincia:
Acreditación <input type="checkbox"/> Re acreditación <input type="checkbox"/>

(FOTO)

2. DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA AUSPICIANTE

Nombre de la Unidad:
Dirección:
Teléfonos:
E. Mail:
Ciudad/Provincia:

3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTOS	
Hoja de vida actualizada	
Copia del contrato legalizado con la institución o unidad de salud auspiciante o documentos que demuestren la vinculación laboral	

En....., a..... del.....

Nombre y Firma del Profesional

Nombre, Firma y Sello institucional del Director de la Institución o Unidad de Salud

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES		FECHA: 17-02-2016	
			CÓDIGO: RG-INDOT-272	
	Versión: 02		PÁGINA: 2 de 2	
PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>				

USO INTERNO DEL INDOT

PROCESO DE EVALUACIÓN

DOCUMENTACIÓN

FECHA	COMPLETA	INCOMPLETA

ACREDITACIÓN Y/O REACREDITACIÓN

FECHA	OTORGADA	DENEGADA