 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	<b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA PROCURACIÓN Y ABLACIÓN DE CÓRNEAS Y GLOBOS OCULARES</b>		<b>FECHA:</b> 17-02-2016
			<b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-322
	<b>Versión: 01</b>		<b>PÁGINA:</b> 1 de 2
	<b>PUBLICADO</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>EN ANALISIS</b> <input type="checkbox"/>	

**FORMULARIO 001- APACGO**

**EXPEDIENTE N°:**

(Uso exclusivo del INDOT)

Lugar y fecha: .....

Sr(a). Dr(a):

***DIRECTOR (A) EJECUTIVO (A)  
 INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS – INDOT***  
 Presente.-

De mi consideración:

En mi calidad de ..... con auspicio de la Unidad de Salud  
(escribir profesión)

....., en la cual laboro, de la


ciudad de .....me permito solicitar a usted, la

**ACREDITACIÓN**       **REACREDITACIÓN**

para realizar los procedimientos de procuración y ablación de córneas y globos oculares.

Para el efecto, adjunto toda la documentación requerida para este proceso

Me comprometo a dar cumplimiento a todas las regulaciones descritas en la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, su Reglamento general y demás normativas emitidas por el INDOT y estoy consciente que al acceder a la Acreditación deberé dar seguimiento de los procesos establecidos así como a las renovaciones

	<b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA PROCURACIÓN Y ABLACIÓN DE CÓRNEAS Y GLOBOS OCULARES</b>				FECHA: 17-02-2016
					CÓDIGO: RG-INDOT-322
	<b>Versión: 01</b>				PÁGINA: 2 de 2
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

subsiguientes.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

Firma y sello del Director de la institución o unidad de salud

Nombre:

Firma y Sello del Profesional solicitante

Nombre: