

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O RE ACREDITACIÓN DE PROFESIONALES DE ALMACENAMIENTO DE TEJIDOS		FECHA: 27-06-2019	
	Versión: 02		CÓDIGO: RG-INDOT-367	
	PUBLICADO	EN ANALISIS	BORRADOR	OBSOLETO
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			PÁGINA: 2 de 2	

de tejidos, control de calidad. Documento debe estar emitido oficialmente con firmas y sellos de responsabilidad, si lo realizo en el exterior debe estar apostillado o notariado. Todos los documentos deben estar traducidos al español.			
---	--	--	--

*ESPECIFIQUE:
NOMBRE DEL Hospital o Universidad:
Nombre del profesor:
Capacitación relacionada con almacenamiento de tejidos:

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

Nombre, firma y sello del profesional solicitante

Nombre, firma y sello del Director Médico / Gerente del Establecimiento de Salud