

“Año de la Universalización de la Salud”

SOLICITA: CONTRATO COMO MÉDICO RESIDENTE.

Señor.

AUGUSTO MANUEL ALDAVE HERRERA

Director Ejecutivo

Hospital Regional Docente de Trujillo

Presente.-

S.D.

Yo.....identificado/a con DNI N°....., con domicilio actual en..... de la ciudad de....., ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo ingresado al Programa de Residentado Médico en la Especialidad de..... y amparándome en la Resolución Suprema N° 002-06-SA, que aprueba el Reglamento de Residentado Médico, solicito a usted disponer a quien corresponda se elabore mi resolución de contrato a partir del...../...../..... para tal efecto adjunto los requisitos de Ley.

Por lo expuesto, solicito a usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Trujillo,.....de..... de 2020.



.....
Firma

N° DNI: CMP:

Requisitos

Solicitud de Contrato	Resolución de SERUMS (Copia Fedateada)
Partida de Nacimiento Original	Grado de Bachiller y Título (Copias Fedateadas)
Currículum Vitae documentado	Colegiatura Profesional (Copia Fedateada)
02 Fotocopias de DNI A-4	Habilidad del Ejercicio Profesional (Original)
02 Fotos tamaño carné	Constancia de ingreso al Residentado Médico
Certificado de Buena Salud (Original)	Carnet de Vacunación (01 copia)
Certificado de Salud Mental (Original)	Antecedentes Judiciales, Penales y Policiales (Original)
Contrato y/o constancia de AFP de ser el caso.	Declaración Jurada de elección de ONP (de no estar afiliado a AFP)
Recibo por trámite de Fotocheck	

*Los requisitos deben ser presentados en un folder plástico color azul, en la Unidad de Trámite Documentario del Hospital Regional

“Juntos por la Prosperidad”