



COMISIÓN NACIONAL DE DOCENCIA DE MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SUBESPECIALIDAD PARA MÉDICOS EXTRANJEROS (Llenar en digital)

Nombre del Concursante _____ País de Procedencia: _____

Cédula o No. Pasaporte _____ Celular: _____ e-mail: _____

Plaza por la cual concursará: _____

Cantidad de páginas entregadas: _____ Fecha de recibo de documentos: _____

1.	Formulario de inscripción impreso	
2.	Aprobación del Consejo Técnico de Salud de su solicitud formal, en la cual expresa su voluntad de concursar para una plaza de residente en una subespecialidad específica	
3.	Original y una fotocopia de la cedula de identidad personal (Pasaporte)	
4.	Original y copia del Título o diploma de título de médico, autenticado y registrado, según lo establecido en la legislación panameña.	
5.	Original y copia del Certificado de idoneidad para ejercer libremente la medicina en su país de origen.	
6.	Original y copia del certificado de terminación de la especialidad básica	
7.	Original y copia de la certificación de notas de la especialidad	
8.	Original y copia de la Idoneidad de Médico Especialista para ejercer en su país de origen.	
9.	Dos fotografías tamaño carné reciente y con su nombre completo al reverso de ella.	
10.	Hoja de vida incluyendo original y fotocopias de ejecutorias	
11.	Certificado de buena salud física expedido por un médico idóneo panameño	
12.	Certificado de buena salud mental expedido por un médico Psiquiatra panameño	
13.	Carta que certifique su domicilio durante el periodo de residencia en Panamá.	

- No se aceptará ninguna solicitud que no tenga cotejado todos los requisitos.

Entregado Por _____

No. Cédula o Pasaporte _____

Recibido Por _____

Devuelto _____