**PROFESION:**

**ESPECIALIDAD:**

|  |  |
| --- | --- |
| SOLICITUD DE INCLUSIÓN AL SORTEO DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO( FORMULARIO UNIFICADO )  | **MS-AC-SSO-F-01** |
| **A: INFORMACION RELATIVA AL SOLICITANTE:*****(Escribir claro de preferencia letra imprenta o de molde. libre de tachaduras ).*** |  |
| **1** | NOMBRE DEL SOLICITANTE: | **2** | NUMERO DE CEDULA O PASAPORTE: |  |
| **3** | DIRECCIÓN EXACTA (OTRAS SEÑAS ESPECIFICAS):  |  |
| **4** | PROVINCIA:  | **5** | CANTON: | **6** | DISTRITO: |  |
| **7** | TELÉFONO | **8** | Nº DE FAX: | **9** | APDO. POSTAL: | **10** | CORREO ELECTRÓNICO: |  |
| **11** | LUGAR PARA OIR NOTIFICACIONES: | 12 | FIRMA DEL SOLICITANTE: |  |
| **13** | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:  | 14 | NUMERO DE CEDULA O PASAPORTE: |  |
| **15** | TELÉFONO | 16 | Nº DE FAX: | 17 | APDO. POSTAL: | 18 |  CORREO ELECTRÓNICO: |  |
| **19** | LUGAR DE NOTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL: |  |  | 20 | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: |  |  |  |  |  |  |
| B. LOS SIGUIENTES ESPACIOS SON DE USO EXCLUSIVO DEL MINISTERIO DE SALUD (Deben llenarse conforme lo señala el instructivo). |
| **21** | FECHA DE RECIBIDO DE SOLICITUD: | **23** | SELLO |
| **22** | NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD: |
| **24** | C.REQUERIMIENTOS DE LA SOLICITUD1. FORMULARIO DEBIDAMENTE LLENO COPIA Y ORIGINAL ( ) 2. ORIGINAL Y COPIA DE CEDULA O PASAPORTE ( )  3.CERTIFICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CORRESPONDIENTE DE HABER CUMPLIDO CON EL RÉCORD ACADEMICO Ó ESPECIALIDAD ( )4. AUTORIZACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL RESPECTIVO. ( ) NA ( )5. CERTIFICACIÓN DE HABER REALIZADO UN AÑO DE INTERNADO ROTATORIO UNIVERSITARIO. ( ) NA ( ) 6. CERTIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO EXTENDIDO POR LA ESCUELA O FACULTAD CORRESPONDIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. ( ) NA ( ) 7. CERTIF ICACIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL INTERNADO EXTENDIDO POR LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA Y EL COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS. ( ) NA ( )8. CERTIFICADO EXTENDIDO POR LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA O LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA, DONDE CONSTE QUE LEE, HABLA Y ESCRIBE BIEN EL IDIOMA ESPAÑOL. . ( ) NA ( )9.DOCUMENTO LEGAL QUE AUTORIZA LA REPRESENTACIÓN DEL SOLICITANTE ( ) NA ( ) |