



UPAO

Facultad de Medicina Humana
Dirección Académica de Segunda Especialidad

ID ALUMNO(UPAO): (Sino tiene o no sabe su ID dejar en blanco)

SOLICITA: SER INSCRITO COMO POSTULANTE AL PROCESO DE ADMISIÓN DE RESIDENTADO MÉDICO 2024

Señor Presidente del Equipo de Trabajo del Proceso de Admisión al Residentado Médico-UPAO 2024

Yo

Médico Colegiado N°CMP con D.N.I. N°.....con domicilio en Calle/Av/Jr....., distrito....., provincia

Ante usted, con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiéndose convocado el Proceso de Admisión al Residentado Médico 2024, solicito a usted, se me considere postulante a la especialidad de:

..... por la **modalidad(libre o cautiva)**...../(**Cautiva: Essalud/Minsa**).....

.....por reunir los requisitos especificados en el Decreto Supremo N° 007-2017-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453 - Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico(SINAREME) y las Disposiciones Complementarias 2024.

Es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, de..... de 2024

FIRMA

Adicionar la siguiente información:

Fecha de nacimiento:

Celular:.....

Email:.....