

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA
INFORMACIÓN PERSONAL
NOMBRES Y APELLIDOS:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

IDENTIFICACIÓN:

CC CE No. Expedida en

Fecha de expedición	Año	Mes	Día	Fecha de nacimiento	Año	Mes	Día
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio
(Aplica para Colombianos) (Aplica para Colombianos)

Sexo Masculino Femenino

LUGAR DE RESIDENCIA:

Departamento Municipio

Dirección

Teléfono
(Indicativo) (Número) (Celular)

Correo electrónico @

REGISTRO Y AUTORIZACIÓN DEL EJERCICIO MÉDICO (PREGRADO)

Resolución de autorización del ejercicio como médico

No. Resolución Departamento Fecha de expedición

Año	Mes	Día
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tarjeta profesional de médico No. Fecha de expedición

Año	Mes	Día
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN ACADÉMICA DE LA ESPECIALIDAD (POSTGRADO)

Institución de educación superior

Título

País Departamento Municipio
(Aplica para Colombianos) (Aplica para Colombianos)

No. Registro del título

Libro Folio Fecha

Año	Mes	Día
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


No. Acta de grado Fecha

Año	Mes	Día
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Convalidación Ministerio de Educación Nacional o ICES (Si aplica)*

No. Resolución Fecha

Año	Mes	Día
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD	Código	THSF01
	Formato	Autorización del ejercicio de la especialidad de anestesiología	Versión	1

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA

1. Formulario oficial establecido por la entidad
2. Haber obtenido el título de especialista en anestesiología
3. Haber obtenido el título educativo en el exterior, en caso de estudios fuera del país

DOCUMENTOS QUE NECESITA EL USUARIO PARA REALIZAR EL TRÁMITE

1. Solicitud de autorización del ejercicio profesional de anestesiología
2. Certificación del registro del título de la especialidad en anestesiología o anestesiología y reanimación
3. Resolución de convalidación en el evento de haber obtenido el título en el exterior

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
 Comm. (1) 3 30 5000 Ext. 8000; 8020