**ANEXO N° 11**

**DOCUMENTOS DE ADMISIBILIDAD**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | - |  |

RUT o Cédula de Identidad:

**(USO COMISIÓN)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Documentos** | **Adjunta documentos** | | **Observaciones** |
| Chilenos/as: Certificado original título especialidad primaria.  Extranjeros/as: Revalidación del título profesional de especialista en Chile. | SÍ | No |  |
| Chilenos/as: Fotocopia simple de cédula de identidad.  Extranjeros/as: Certificado de permanencia definitiva en Chile. | SÍ | No |  |
| Anexo N°5, más relación de Servicio otorgada por Establecimiento. | SÍ | No |  |
| EUNACOM rendido y aprobado. | SÍ | No |  |
| Certificado de Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud | SÍ | No |  |
| Anexo N°8: Declaración Jurada Simple. | SÍ | No |  |
| Pertinencia Especialidad Primaria con Especialidad Derivada (Contraste Anexo N°2 con Certificado Título de Especialidad Primaria) | SÍ | No |  |