



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
SISTEMA DE LA UNIVERSIDAD BOLIVIANA

**COMITÉ NACIONAL DE INTEGRACIÓN DOCENTE
ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN**

SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD MENSUAL DEL MÉDICO RESIDENTE

La Jefatura de Enseñanza e Investigación hace constar que:

El (La) Médico(a)

Médico Residente con el Ítem N°:

Realiza la Residencia Medica en:

La Especialidad/Subespecialidad:

Hospital:

Servicio:

Rotación Nacional desde el ..al..del año...

Rotación Exterior del país desde el ...al.del año...

Descanso Pedagógico desde el al ...del año...

Ha realizado actividad académica de formación postgradual desde fecha.. ..de.. ...al... ...de
del año 20

.. de 20
(Departamento, día / mes / año)

Notde

Médico Residente

Jefe de Recursos Humanos ó
Jefe de Personal

Jefe del Servicio de la Especialidad/
Subespecialidad

Jefe de Enseñanza e Investigación

Nota: El presente formulario debe ser entregado adjunto a la planilla de registro de asistencia al responsable del enlace de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Deportes en su regional.

* Formulario de uso obligatorio por todos los médicos residentes con financiamiento TGN Ministerio de Salud y Deportes