

SOLICITUD DE REGISTRO DE COMADRONA
Registro Nacional de las Personas -RENAP-
Registro Civil de las Personas

Fecha: ____/____/____

Respetuosamente solicito al Registrador Civil de las Personas realizar Registro de Comadrona de conformidad a los siguientes datos:

1. DATOS DE LA COMADRONA:

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de origen: _____

Número de documento de identificación: _____ DPI

Cédula de Vecindad y Constancia

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

2. DATOS DE LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL:

Distrito de salud que emitió la autorización: _____

Fecha en que se extendió la autorización: _____

Lugar en que se extendió la autorización: _____

Número de registro de la comadrona: _____

Declaro que la información consignada en la presente solicitud de Registro de Comadrona es verídica y correcta a la fecha de hoy. Entiendo y acepto que el Registro Nacional de las Personas -RENAP- NO es responsable de información errónea, incongruente y/o inconsistente proporcionada por el compareciente de manera directa o indirecta que pueda inducir a error en el registro solicitado.

F. _____
Comadrona

REQUISITOS DE REGISTRO DE COMADRONA

1. Documento Personal de Identificación -DPI- de la comadrona a inscribir;
2. Carnet, certificación y/o acreditación de comadrona autorizada, emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en original y fotocopia.