

SOLICITUD DE REGISTRO DE MÉDICO Y CIRUJANO
Registro Nacional de las Personas -RENAP-
Registro Civil de las Personas

Fecha: ____/____/____

Respetuosamente solicito al Registrador Civil de las Personas, realizar Registro de Médico y Cirujano de conformidad a los datos siguientes:

1. DATOS DEL MÉDICO Y CIRUJANO:

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de origen: _____

Se identifica con: DPI Pasaporte u otro número: _____

Extendido por: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

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

F. _____

MÉDICO Y CIRUJANO

SELLO DE MÉDICO Y CIRUJANO

REQUISITOS DE REGISTRO DE MÉDICO Y CIRUJANO

1. Documento Personal de Identificación -DPI- del profesional a inscribir;
2. Original y fotocopia de Título con sus respectivos sellos (Superintendencia de Administración Tributaria, Contraloría General de Cuentas, Dirección Integral de Atención en Salud, Universidad y Colegio de Médicos con su número de colegiado);
3. Timbre fiscal de Q0.50;
4. Sello profesional.