versión 1.4 [5 oct 2010]

EUNACOM (*Examen único nacional de conocimientos de Medicina*)

Formulario de inscripción

Inscrito para la sección: ☐ Teórica ☐ Práctica

Fecha de inscripción
día mes año

Nombres

Apellido paterno

Apellido materno

Foto

Identificación
☐ C: Carnet de identidad chileno
P: Pasaporte

Número del documento de identificación

Nacionalidad

Fecha de nacimiento
día mes año

País donde obtuvo el título de médico

Fecha del título
día mes año

Universidad que le otorgó el título de médico

Dirección en Chile

Ciudad de residencia en Chile

Teléfonos de contacto

Email de contacto

☐ Solicita homologar la sección práctica

Justificación de homologación:

☐ Certificado de título U de Chile ("Reválida")
Fecha de emisión del documento
día mes año

☐ Resultado previo del EUNACOM-SP
Fecha de rendición del documento
día mes año

☐ Internado en escuela chilena acreditada
Año de finalización del internado

☐ Solicita homologar la sección teórica

Año de rendición del EUNACOM-ST

Si prefiere rendir en un lugar distinto a Santiago, indíquelo aquí:

	Antofagasta	Valparaíso	Concepción	Temuco	Valdivia	P. Montt
Sección Teórica						
Sección Práctica						

Indique un período de preferencia para rendir la Sección Práctica.

Inicio primera etapa:

Periodos inconvenientes:

Espaciamiento entre etapas: ☐ máximo ☐ mínimo ☐ sin preferencia

ASOFAMECh no puede asegurar que a los examinados les sean asignados las fechas y lugares de su preferencia, aunque los tomará en consideración.
Se entiende que todo inscrito está dispuesto a rendir ambas secciones en Santiago, en las fechas que le sean asignadas, respetando los plazos y derechos definidos en la *Normativa del EUNACOM*.
El interesado se rige por la normativa vigente al momento de la fecha de inscripción y es su obligación mantenerse informado respecto a las instrucciones y procedimientos del EUNACOM.
El interesado declara que la información entregada aquí es fidedigna.

_____

Firma del interesado