

# EUNACOM (Examen único nacional de conocimientos de Medicina)

Inscripción para:  Sección teórica (ST)  Sección práctica (etapa pediatría)  Sección práctica (etapa medicina interna)  Sección práctica (etapa cirugía)  Sección práctica (etapa obstetricia y ginecología)

Fecha de inscripción:        
 día mes año

Nombres:

Primer apellido:  Segundo apellido:

Foto:

Identificación:  C: Carnet de identidad chileno  P: Pasaporte extranjero

Nacionalidad:

País donde obtuvo el título de médico:

Número del documento de identificación:

Fecha de nacimiento:        
 día mes año

Fecha del título:        
 día mes año

Universidad que le otorgó el título de médico:

Dirección en Chile:

Ciudad de residencia en Chile:  Teléfono de contacto:  Teléfono de contacto:

Email de contacto:  El email es el medio oficial de contacto entre el examinado y el EUNACOM.

Preferencias en el lugar de rendición			Ciudades sedes del examen:		Preferencias de fecha (sólo sección práctica)	
	Ira preferencia	2da preferencia	Antofagasta	Talca	Fecha de inicio:	
Sección teórica			Concepción	Temuco	Período inconveniente:	
Sección práctica			Coquimbo	Valdivia	Espaciamiento entre etapas: <input type="checkbox"/> máximo	
			Puerto Montt	Viña del Mar	<input type="checkbox"/> mínimo	
			Santiago	Valparaíso	<input type="checkbox"/> sin preferencia	

Homologa la sección práctica con:

Certificado de título de la U. de Chile ("Reválida")  
 Fecha del documento:        
 día mes año

Internado realizado en escuela chilena acreditada  
 Fecha de título:        
 día mes año

ASOFAMECH no puede asegurar la asignación de las fechas y lugares de preferencia, aunque estos serán tomados en consideración. Se entiende que todo inscrito está dispuesto a rendir ambas secciones en Santiago, en las fechas que le sean asignadas, de acuerdo a la Normativa del EUNACOM. El examen se regirá por la normativa vigente al momento de la fecha de inscripción y será obligación del examinado mantenerse informado respecto a los procedimientos del examen. El interesado declara que ha revisado los datos entregados en este formulario y que la información es fidedigna.

-----  
 Firma del interesado