

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

Número del documento de identificación:

País de 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: 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		
	1ra preferencia	2da preferencia
Sección teórica		
Sección práctica		

Ciudades sedes del examen:
 Antofagasta Talca
 Concepción Temuco
 Coquimbo Valdivia
 Puerto Montt Viña del Mar
 Santiago Reñaca

Preferencias de fecha (sólo sección práctica)	
Fecha de inicio:	
Período inconveniente:	
Espaciamiento entre etapas:	<input type="checkbox"/> máximo <input type="checkbox"/> mínimo <input type="checkbox"/> sin preferencia

Homologa la sección práctica con:

Reválida de título en U. de Chile.

Reconocimiento de título en U. de Chile.

Internado realizado en escuela chilena acreditada.

Solicita homologación de SP por convenio bilateral. (adjunta certificado de reconocimiento)

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