

**ESCUELA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
FORMULARIO DE RECEPCIÓN Y CALIFICACIÓN DE DOCUMENTOS**

NOMBRE DEL POSTULANTE:					FECHA DE RECEPCIÓN		HORA	
Nº	ÍTEM	TOPE	PRESENTADO			CALIFICACIÓN		
			SI	NO	NA	Unitaria	TOPE	NOTA
1	Pago de inscripción al proceso USFQ	1				NA	NA	NA
2	Hoja de datos personales y fotografía	1				NA	NA	NA
3	Documento de identificación / pasaporte	1				NA	NA	NA
4	Título de médico	1				NA	NA	NA
5	Título de especialista (especialidad base previa)	1				NA	NA	NA
5	Registro del título de médico extendido por la ACCESS	1				NA	NA	NA
6	Aprobación del examen de habilitación profesional	1				NA	NA	NA
7	Certificado de Medicina Rural	1				NA	NA	NA
8	Acta de grado (Cálculo del índice de mérito académico)	1				20,00	20,00	
9	Mejor egresado de su promoción	1				0,50	0,50	
10	Título de doctorado, otra especialidad o maestría	1				1,00	1,00	
11	Relación laboral con una institución	1				NA	NA	NA
12	Libro o capítulo de libro: portada, página 1. Link	1				1,00	1,00	
13	Artículos en revistas como autor	2				0,50	1,00	
14	Artículos en revistas indexadas como coautor	2				0,25	0,50	
15	Congresos y cursos nacionales	4				0,50	2,00	
16	Congresos y cursos internacionales	1				1,00	1,00	
17	Residencia asistencial anual y mecanizado del IESS	2				1,00	2,00	
18	Acciones afirmativas	4				0,25	1,00	
PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE CALIFICACIÓN DE MÉRITOS: NOTA TOTAL								

FE DE RECEPCIÓN

La Escuela de Especialidades Médicas certifica:

- Que los documentos presentados fueron autenticados con la presentación de los originales, cuando correspondió.
- Que se recibieron _____ fojas útiles, correspondientes a _____ documentos.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE_____
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL POSTULANTE O DELEGADO