



**CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA  
ELECCIONES 2016  
REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS CANDIDATOS**

**Indicaciones:** Se verificará el cumplimiento de cada uno de los requisitos legales establecidos en el Art. 12 del Código de Salud y Art. 3 del Reglamento Interno del Consejo Superior de Salud Pública. El incumplimiento de alguno de ellos se causal de impedimento para la inscripción del candidato.

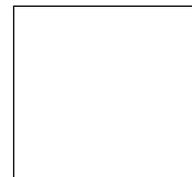
**NOMBRE DEL CANDIDATO (A):** \_\_\_\_\_

JVPM     JVPO     JVPMV     JVPQF     CONSEJO DIRECTIVO

	<b>Documentos que debe presentar el candidato</b>	SI	NO
1	Original y fotocopia ampliada al 150% del Documento Único de Identidad vigente (Con el que comprueba la nacionalidad salvadoreña y ser mayor de 30 años de edad).		
2	Original y fotocopia del título académico de la profesión correspondiente, extendido por una institución de educación superior legalmente establecida.		
3	Constancia de estar autorizado (a) por la Junta de Vigilancia correspondiente para el ejercicio de la profesión como mínimo: - 6 años para candidatos a consejales. - 3 años para candidatos a miembros de Junta de Vigilancia.		
4	Constancia extendida por la Unidad Financiera Institucional (UFI) del CSSP de estar solvente de pagos con el Consejo y la Junta de Vigilancia respectiva.		
5	Declaración jurada (En formulario que proporcionará el CSSP)		
6	Fotografía reciente (Para incluir en la papeleta de votación)		

Verificado por: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

San Salvador a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ 2016.





**CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA**  
**FICHA DE INSCRIPCIÓN DE CANDIDATO**  
**ELECCIONES 2016**



**Indicaciones:** La ficha deberá llenarse con letra de molde legible, sin tachaduras o enmendaduras a bolígrafo azul o negro. La fotografía deberá ser reciente y tamaño cédula.

JVPM  JVPO  JVPMV  JVPQF  CONSEJO DIRECTIVO

**DATOS DEL (LA) CANDIDATO (A)**

Propietario

Suplente

Nombres

Apellidos

Número de Documento Único de Identidad

Foto

Profesión

Número de JVPM

Correo Electrónico

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Domicilio

Teléfono Fijo

Teléfono Celular

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Lugar de Trabajo

Dirección de Trabajo

Teléfono de Oficina

Jefe Inmediato

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**FIRMA CANDIDATO (A)** \_\_\_\_\_

Recibió: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



**CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA  
ELECCIONES 2016  
DECLARACIÓN JURADA DE CANDIDATOS**

**Indicaciones:** *Llene los datos con letra legible de molde con tinta azul o negra, no se aceptan tachaduras ni enmendaduras.*

Por este medio **YO:** \_\_\_\_\_

Con Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_

En pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos y de conformidad a lo dispuesto en el Art. 12 del Código de Salud y el Art. 3 del Reglamento Interno del Consejo Superior de Salud Pública

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- Que estoy gozando de los derechos de ciudadano y lo he estado en los últimos cinco años.
- No ser pariente de otro candidato (a) dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad dentro de la misma planilla.
- Que soy de reconocida moralidad en mis relaciones públicas y privadas y en mi ejercicio profesional.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que toda la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado. En caso de falsedad me someto a las acciones legales correspondientes.

No habiendo más que agregar y en señal de conformidad firmo el presente documento.

San Salvador a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de dos mil dieciséis.

FIRMA \_\_\_\_\_