

## **PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACION DEL EJERCICIO PROFESIONAL**

SEÑOR(A) PRESIDENTE(A)  
DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA  
PROFESION QUIMICO FARMACEUTICA  
PRESENTE.-

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de  
edad, del domicilio de \_\_\_\_\_, y residente en \_\_\_\_\_  
(Dirección personal)  
Teléfono \_\_\_\_\_.

Graduado de la Universidad \_\_\_\_\_  
como \_\_\_\_\_,  
el día \_\_\_\_\_.

Laborando en \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_.

Atentamente solicito a ustedes, se me inscriba en los Registros respectivos en forma:

\_\_\_\_\_  
(Permanente, Temporal ó Provisional)

Juro solemnemente que respetaré y cumpliré las disposiciones del Código de Salud, sus  
Reglamentos, así como las leyes vigentes y futuras relacionadas con la Salud.

Lugar y Fecha, \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

N° DUI: \_\_\_\_\_

Email (@): \_\_\_\_\_

### **SEÑORES RECIÉN GRADUADOS ADJUNTO A ESTA SOLICITUD PRESENTARÁ:**

- Título original y fotocopia, debidamente autenticado por las autoridades de su Universidad y por las del Ministerio de Educación.
- Originales y copias de Auténtica y Certificaciones extendidas por el Ministerio de Educación.
- 3 fotografías tamaño cédula, en blanco y negro (papel grueso granulado, NO digitales)
- 1 tesis por grupo de trabajo en CD (en cajita rotulada con portada de tesis)
- Fotocopias de DUI y NIT ampliadas al 150%
- Cancelará \$19.99 por el trámite.
- Y por fabricación de sello cancelará \$10.00 o \$12.00 (según modelo elegido).