



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION QUIMICO FARMACEUTICA

INDICACIONES Y REQUISITOS PARA LA AUTORIZACION TEMPORAL.

La Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutica podrá conceder autorización temporal para el ejercicio profesional a: Profesionales de prestigio internacionalmente reconocido, que estuvieren temporalmente en el país y fueren requeridos en consulta por instituciones en materias de su exclusiva especialidad. **ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ CONCEDIDA POR UN PLAZO NO MAYOR DE UN AÑO.**

La Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutica revisará y evaluará la documentación recibida, y se reserva el derecho de autorizar o denegar la presente solicitud. De ser aprobada, se emitirá la certificación correspondiente y quedará sujeta a ser verificada por un delegado de esta Institución.

No podrá ejercer temporalmente ningún extranjero sin autorización de esta Junta de Vigilancia, la contravención a lo anterior, será sancionado por el Consejo Superior de Salud Pública, de acuerdo al Código de Salud.

Documentación a entregar:

1. Presentar formato de solicitud de autorización temporal.
2. Copia certificada del título.
3. Copia certificada de autorización o licencia vigente del país de procedencia.
4. Pasaporte ó Carnet de extranjería temporal.
5. 1 fotografía reciente tamaño cédula, no se minuto ni escaneada.
6. Presentarlos debidamente apostillados o consularizados.

NOTA:

- a) Toda documentación requerida deberá ser traducida al español o castellano.
- b) Presentar solicitud con 30 días de anticipación de la jornada o actividad.
- c) De ser aprobada, cancelarán \$1.71 por certificación emitida.

FORMATO SOLICITUD DE AUTORIZACION TEMPORAL



Señores Miembros de la Junta de
Vigilancia de la Profesión Químico
Farmacéutica.
Presente.-

Lugar y fecha: _____.

Yo, _____, con Documento
Único de Identidad ó Pasaporte No. _____, y en mi calidad
de _____ de la _____
(Apoderado ó Representante Legal) (Empresa ó Institución)
_____, establecida en _____
_____, con teléfono No. _____.

A ustedes atentamente les solicito su autorización, de conformidad al Art.32 Lit. "B" del Código
de Salud a: _____,
de Nacionalidad _____, para que pueda ejercer de forma
TEMPORAL la Profesión Químico Farmacéutica en: _____

_____,
previo al cumplimiento de los requisitos establecidos en el Art. 306 del Código de Salud, en lo
aplicable; por un período de _____ (meses/1 año), desde el _____
hasta el _____.

El domicilio temporal del (la) profesional será en: _____
_____.

Teléfono de contacto: _____.

Anexo la documentación solicitada para el presente trámite.

Atentamente,

F. _____
(Firma y Sello de la Institución solicitante)