**SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN DE EGRESADOS ANTE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICO VETERINARIA**

San Salvador, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_

Señores

Junta de Vigilancia de la Profesión

Medico Veterinaria

Presente.

Estimados señores:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en (dirección exacta) del municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ustedes atentamente, expongo:

Que he cumplido con los requisitos establecidos por la universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para poder realizar mi ejercicio profesional supervisado, el cual consta de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas. Por lo que a ustedes atentamente solicito, ser inscrito en el registro de estudiantes aptos para el ejercicio profesional supervisado correspondiente, conforme con las disposiciones legales pertinentes del Código de Salud y de la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las profesiones de Salud, para lo cual acompaña los documentos que este organismo requiere.

Juro someterme y cumplir las disposiciones del Código de Salud, sus reglamentos y todas las Leyes vigentes y futuras relacionadas con la salud.

Agradeciendo anticipadamente, su atención a la presente y a espera de su respuesta me suscribo cordialmente

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del solicitante)

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SELLO**

Señores

Junta de Vigilancia de la Profesión

Medico Veterinaria

Presente.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con número de documento único de identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido en, con numero provisional de Junta de Vigilancia de la Profesión Medico Veterinaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con el fin de darle cumplimiento a los artículos 313 y 314 del Código de Salud, solicito se me autorice la elaboración de un sello de identificación profesional.

San Salvador, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del solicitante)

**CARTA COMPROMISO**

***Señores Miembros de la Junta de***

***Vigilancia de la Profesión Médico Veterinaria***

***Presente.***

 Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_años de edad, alumno de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de carnet universitario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y numero de documento único de identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;me comprometo a realizar y concluir las horas sociales/ejercicio profesional supervisado, en el periodo comprendido de un año a partir de que se me otorgue la autorización; en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y cuya dirección es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_siendo el MV responsable \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con número de JVPMV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

De no terminar las horas sociales/ ejercicio profesional supervisado en el periodo antes mencionado estoy en la obligación de presentar escrito ante la JVPMV en la que explico las razones del por qué no se ha finalizado y solicitando prórroga de la misma.

San Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante Firma y sello del Medico Veterinario