

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Versión: 03	
		Fecha: 08/08/2023	
		Página 1 de 5	

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL

Datos personales del profesional

Registro No.: _____

1. Nombre completo: _____

2. Nacionalidad: _____

3. Dirección particular: _____

_____ Teléfono: _____

4. Trabajo Actual: _____

5. Dirección trabajo Actual: _____

_____ Teléfono: _____

6. Número de DUI: _____ Estado Civil: _____

7. Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

8. Egresado en la Universidad de: _____

9. Profesión: _____

10. Correo Electrónico: _____

11. Fecha de Graduación: _____ Fecha de Incorporación: _____

12. Referencias personales, nombre de dos profesionales en Laboratorio Clínico, con su respectivo número de Inscripción en esta Junta.

T.M o Lic.: _____ No. _____

T.M o Lic.: _____ No. _____

San Salvador, _____ de _____ del _____

PRESIDENTE

SECRETARIO

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3	
		Versión: 03	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Fecha: 08/08/2023	
		Página 2 de 5	

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PROFESIONALES EN LABORATORIO CLÍNICO

1. Fotocopia de Documento Unico de Identidad (sin recortar)
2. Fotocopia de Partida de Nacimiento (reciente por lo menos 6 meses)
3. Pago de derechos por inscripción \$6.28
4. 3 fotografías tamaño cedula (blanco y negro, traje formal, de tiempo)
5. Carta de egreso
6. Llenar los formularios adjuntos correspondientes a datos personales solicitud y autorizacion de sellos de identificacion profesional.

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3	
		Versión: 03	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Fecha: 08/08/2023	
		Página 3 de 5	

(COMPLETAR SOLICITUDA MÁQUINA)

SEÑORES

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA
PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO
PRESENTE.-

YO, _____, MAYOR DE EDAD, CON
NÚMERO DE DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD _____, EGRESADO (a)
EN LABORATORIO CLÍNICO, A USTEDES ATENTAMENTE SOLICITO SER INSCRITO EN
EL REGISTRO DE ESTUDIANTES EGRESADOS APTOS PARA EL SERVICIO SOCIAL
CORRESPONDIENTE, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES PERTINENTES 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
ESE ORGANISMO REQUIERE.

SAN SALVADOR, _____ DE _____ DEL _____

F: _____

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3	
		Versión: 03	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Fecha: 08/08/2023	
		Página 4 de 5	

(SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SELLO DE IDENTIDAD PERSONAL)

SEÑORES

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA
PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO
PRESENTE.-

YO , _____ MAYOR DE EDAD , CON NÚMERO
DE DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD _____ EXPEDIDO EN
_____, CON NÚMERO PROVISIONAL DE JUNTA
DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO _____, CON EL FIN
DE DARLE CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 313 Y 314 DEL CÓDIGO DE SALUD,
SOLICITO SE ME AUTORICE LA ELABORACIÓN DE UNO O DOS SELLOS DE
IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL , LOS CUALES SERÁN ELABORADOS POR LA FÁBRICA
DE SELLOS DE HULE _____

(Nombre y Dirección de imprenta)

SAN SALVADOR , _____ DE _____ DEL _____

F : _____

NOMBRE :

