

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL

Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3

Versión: 03

Fecha: 08/08/2023





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:		
		Estado Civil:
		Lugar:
8. Egresado en la Universidad de:		
9. Profesión:		
10. Correo Electrónico:		
11. Fecha de Graduación:	Fecha de	Incorporación:
12. Referencias personales, non respectivo número de Inscripción		nales en Laboratorio Clínico, con su
T.M o Lic.:		No
San Salvador,	de	del
PRESIDENTE		SECRETARIO



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL

Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3

Versión: 03

Fecha: 08/08/2023





REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PROFESIONALES EN LABORATORIO CLÍNICO

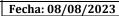
- 1. Fotocopia de Documento Unico de Identidad (sin recortar)
- 2. Fotocopia de Partida de Nacimiento (reciente por lo menos 6 meses)
- 3. Pago de derechos por inscripción \$6.28
- 4. 3 fotografias tamaño cedula (blanco y negro, traje formal, de tiempo)
- 5. Carta de egreso
- 6. Llenar los formularios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



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL

Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3

Versión: 03







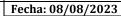
(COMPLETAR SOLICITUDA MÁQUINA)

SEÑORES
UNTA 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
CORRRESPONDIENTE, 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
E.



Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3

Versión: 03





SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL Página 4 de 5

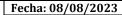
(SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SELLO DE IDENTIDAD PERSONAL)

SEÑORES
UNTA 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
DENTIFICACIÓN PROFESIONAL , LOS CUALES SERÁN ELABORADOS POR LA FÁBRICA
DE SELLOS DE HULE
(Nombre y Dirección de imprenta)
SAN SALVADOR , DE DEL
F :
NOMBRE:



Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-3

Versión: 03





SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL Página 5 de 5

LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION DE LABORATORIO CLÍNICO, EN
CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 313 Y 334 DEL CÓDIGO DE SALUD , AUTORIZA A
LA FÁBRICA DE SELLOS DE HULE
PARA LA ELABORACIÓN DE UNO O DOS SELLOS DEL (a) EGRESADO (a) EN
LABORATORIO CLÍNICO,
EL CUAL DEBERÁ TENER FORMA RECTANGULAR Y LLEVAR EN EL CENTRO EL
NOMBRE DEL PROFESIONAL, PRECEDIDO DE LA MENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO
QUE PODRÁ ABREVIARSE Y EN LA PARTE INFERIOR LA CLASE DE TÍTULO Y EL
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN DEL PROFESIONAL EN LA J.V.P L.C.

MODELO DE SELLO:

MARIA LUISA HERRERA LOPEZ Egresada en Laboratorio Clínico No. PROVISIONAL _____