



FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRÁMITE
TÍTULO PROFESIONAL A NIVEL AUXILIAR EN ENFERMERÍA DE INSTITUTOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS PRIVADOS, PÚBLICOS, CONVENIO Y ESCUELAS NACIONALES DE SALUD.

Nombre y Apellido: C.I.:

Carrera:

Institución:

DOCUMENTOS ADJUNTOS

1. Formulario de solicitud firmado por la o el interesado , en caso de apoderada/o acompañar fotocopia simple del poder notariado.
2. Fotocopia simple de Cédula de Identidad.
3. Fotocopia simple del Certificado de Nacimiento.
4. Fotocopia legalizada de certificado de egreso: a) Para egresados de Institutos Técnicos y Tecnológicos, legalizado por la Dirección Departamental de Educación y la Escuela Nacional de Salud Pública correspondiente. b) Para egresados de las Escuelas Nacionales de Salud y Universidades Públicas, legalizado por la Escuela Nacional de Salud Pública correspondiente.
5. Originales de Certificados de calificaciones que acrediten la aprobación de todas las materias, conforme al plan de estudios, debidamente legalizados por la <u>Dirección Departamental de Educación</u> correspondiente y la <u>Escuela Nacional de Salud</u> respectiva. <ul style="list-style-type: none">En el caso de las Universidades Públicas, no es exigible la legalización por la Dirección Departamental de Educación.
6. Plan de estudios autorizado por la Institución respectiva con el que cursó la carrera , con sello y firma de una autoridad ejecutiva del Instituto, Escuela de Salud o Universidad.
7. Fotocopia simple de la Resolución Ministerial de autorización de apertura y funcionamiento de la Institución y de la Carrera correspondiente , emitida por el Ministerio de Educación.
8. Fotocopia simple de la Resolución Ministerial de renovación o ratificación de la licencia de funcionamiento de la institución , en el caso de institutos técnicos privados.
9. Tres fotografías actuales, tamaño 4cm x 4cm, a color con fondo rojo, tomadas de frente, sin lentes, con uniforme, con nombres y apellidos en el reverso.
10. Posterior a la autorización de la Unidad de Títulos Profesionales adjuntar Original del Comprobante de pago de arancel.

Yo: _____ con C.I.: _____
 en calidad de _____ manifiesto en carácter de declaración jurada, que la información proporcionada es correcta y que los documentos adjuntos al presente formulario son auténticos, asumiendo total responsabilidad sobre la legalidad de los mismos.

Firma: _____ Fecha: [___ / ___ / ___]

NOTA.- Todos los documentos deben ser presentados conforme a los requisitos (ordenados), foliados y en un FOLDER AMARILLO T/OFICIO (sujetados con fastener); en la tapa debe llevar los datos personales, teléfono y dirección del estudiante.