



Colegio de Médicos
Provincia de Buenos Aires
Distrito X

Caronti 86 – Bahía Blanca
Tel/fax: 0291 455-2929
WhatsApp: 2914277872 -
2914277866
Mail: secretaria@colmedx.org.ar
www.colmedx.org.ar

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE ESPECIALIDADES

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre		Edad		Matrícula Provincial	
Domicilio Real				Localidad	
Teléfonos				e-mail	
Domicilio Profesional				Localidad	
Teléfonos				e-mail	

Especialidad Solicitada					Fecha			
Especialidad		Recertificación		Jerarquizado		Consultor		

Observaciones	- Agregar fotocopias de todos los antecedentes, certificados por el Consejero Local, según Instructivo - En las Especialidades Quirúrgicas, agregar listado de cirugías de los 2 (dos) últimos años, especificando en calidad de qué participó y firmado por los respectivos Jefes de Servicio.
---------------	---

PONDERACIÓN DE ANTECEDENTES

Artículo 12º	Debe ser llenado por el Profesional	Uso Exclusivo del Colegio
1. Títulos 1.1 Doctor y/o Médico 1.2 Otros Títulos 1.3 Título Especialista		
2. Antecedentes 2.1 Actividad Asistencial		
2.2 Actividad Docente		
2.3 Cursos de la Especialidad o Materia Afín		



Colegio de Médicos
Provincia de Buenos Aires
Distrito X

Caronti 86 – Bahía Blanca
Tel/fax: 0291 455-2929
WhatsApp: 2914277872 -
2914277866
Mail: secretaria@colmedx.org.ar
www.colmedx.org.ar

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE ESPECIALIDADES

Artículo 12ª	Debe ser llenado por el Profesional	Uso Exclusivo del Colegio
2.4 Participación en Congresos y/o Jornadas de la Especialidad o materia afín		
2.5 Premios Obtenidos en la Especialidad o Materia afín		
2.6 Becas Obtenidas		
2.7 Residencias		
2.8 Trabajos y Comunicaciones de la Especialidad o Materia afín		
2.9 Entrevista Personal		

TRATAMIENTO POR EL TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES					
Fecha de Aprobación por Consejo Directivo Distrital					
Dictamen del Tribunal de Especialidades:					
Puntaje Obtenido:					
Número y Fecha de Acta	Número		Fecha		