

**DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA SOLICITUD DE RECERTIFICACION DE MATRICULA DE ESPECIALISTA**

FECHA:………………………………………………………………

APELLIDO:………………………………………………………….

NOMBRES:…………………………………………………………..

ESPECIALIDAD:………………....…………………………………

Nº MATRICULA ODONTÓLOGO:………………………………..

Nº MATRICULA ESPECIALISTA:………………………………...

TIPO Y Nº DE DOCUMENTO:……………………….…………….

DOMICILIO REAL:…………………………………………………

CIUDAD:…………………………………………………………….

Nº DE TELEFONO:………………………………………………….

DOMICILIO LABORAL:……………………………………………

CIUDAD:…………………………………………………………….

TELEFONO LABORAL Nº:………………………………………...

E-mail:………………………………………………………………..

LA PRESENTE DOCUMENTACION CONSTA DE… FOLIOS.

# PARA ACCEDER A LA RECERTIFICACION DE LA MATRÍCULA

**DE ESPECIALISTA DEBERÁ ENVIAR EN UN UNICO ARCHIVO PDF AL MAIL,**

# m.especialista.fsnqn@gmail.com, LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:

PARA ACCEDER A LA RECERTIFICACION DE LA MATRÍCULA DE ESPECIALISTA DEBERA PRESENTAR:

1. Foto del Carnet de especialista (ambos lados).
2. Foto de Certificados de Reválidas.
3. Constancia de continuidad en el desempeño profesional de la especialidad correspondiente al periodo de la reválida.
4. Documentación referida a: actividad científica, cursos de capacitación, seminarios, jornadas, congresos, publicaciones y toda otra que considere pertinente, correspondiente al periodo de la reválida.
* El plazo de presentación es desde el **01 de Septiembre hasta 31 de Octubre de cada año.**
* Los datos consignados tendrán carácter de declaración jurada, la falsedad de los mismos por parte del profesional determinará su exclusión e inhibirá de presentarse por el término de uno (1) a diez (10) años, según la gravedad.

En todos los casos se iniciará sumario administrativo y se comunicará a las entidades deontológicas, científicas y/ó asistenciales que correspondan.

**FIRMA Y SELLO**

**DIRECCION DE FISCALIZACION SANITARIA**

Antártida Argentina 1245 - Edif. CAM 3 (8300) NEUQUEN

TEL: 0299-4495590/91

[www.saludneuquen.gov.ar](http://www.saludneuquen.gov.ar/)