**11.1 Ficha Solicitud Inscripción Certificación**

Al Consejo de Evaluación de la SARP

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de presentar mi SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE CERTIFICACIÓN como Especialista en Diagnóstico por Imágenes Pediátricas que realiza la SARP.

Dejo constancia que conozco y acepto las normas y metodología propuesta por la SARP y declaro bajo juramento que todos los datos y antecedentes presentados son ciertos.

Datos personales

Apellido ………………………………………………………

Nombre ………………………………………………………

Documento ………………………………………………………

Lugar y fecha de nacimiento ………………………………………………………

Sitio de principal actividad

profesional (Ciudad y Provincia) ……………………………………………………

Domicilio profesional …………………………………………………….

Teléfono ( ) …………………………………………………….

Domicilio Particular …………………………………………………….

Teléfono ( ) …………………………………………………….

E-mail

Socio (indique su situación) SARP NO

Matrícula Médico ……………………………………………………

Matrícula Especialista ……………………………………………………

Sin otro particular, saludo al Sr. Presidente, con todo respeto.

 Lugar y fecha Firma

**11.2 Formulario Declaración Jurada Certificación**

Al Consejo de Evaluación de la SARP

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de adjuntar la DECLARACIÓN JURADA DE DEDICACIÓN ACTUAL Y EXCLUSIVA EN LA ESPECIALIDAD, a fin de completar mis antecedentes para la evaluación de CERTIFICACIÓN como Especialista en Diagnóstico por Imágenes Pediátricas.

Por la presente declaro bajo juramento que poseo dedicación continua, actual y exclusiva en Radiología y Diagnóstico por Imágenes Pediátricas.

La presente constancia es para ser presentada ante la SARP.

Datos personales

Apellido ………………………………………………………

Nombre ………………………………………………………

Documento ………………………………………………………

Sitio de principal actividad

profesional (Ciudad y Provincia) ………………………………………………………

Domicilio profesional ………………………………………………………

Teléfono ( ) ………………………………………………………

E-mail ………………………………………………………

Sin otro particular,

 Lugar y fecha Firma