

**FORMATO DE MOTIVOS
PARA INGRESO AL CUERPO MÉDICO**

NOMBRE DEL MÉDICO: _____

EDAD: _____

ESPECIALIDAD: _____

RESIDENCIA DE ESPECIALIDAD: _____

SUBESPECIALIDAD: _____

RESIDENCIA DE SUBESPECIALIDAD: _____

OTROS ESTUDIOS DE POSGRADO: _____

VIGENCIA DE CONSEJOS: _____

ACTUALMENTE TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA: _____

¿PORQUÉ DESEA INCORPORARSE AL HOSPITAL ANGELES PEDREGAL?

FIRMA

FECHA: _____