

Requisitos del personal egresado de pregrado son los siguientes:

- a. Estudios concluidos de las carreras de Biología, Bioquímica, Tecnología médica, Química Farmacia, Técnico en Enfermería y debe adjuntar su, copia simple del título profesional.
- b. Carta dirigida al Director General del Hospital de Emergencias Pediátricas explicando los objetivos, la duración (fechas de inicio y término) y al servicio al cual quiere rotar. La carta debe contener Nombres y apellidos, copia de DNI vigente, profesión, especialidad / cargo, currículum vitae no documentado, copia simple de constancia de Habilidad vigente (según amerite), (ver ANEXO 01)
- c. Constancia de haber pertenecido al tercio superior.
- d. Certificado de salud (evaluación médica) otorgado por el Ministerio de Salud con antigüedad no mayor de tres meses y copia de carné de vacunación respectivo: antitetánica y antihepatitis B.
- e. Declaración jurada de no tener antecedentes penales, judiciales ni policiales. (ver ANEXO 02)
- f. Carta de compromiso. (ver ANEXO 03)

Requisitos del profesional de la salud que solicite una pasantía, que se encuentre laborando en una institución pública o privada, bajo la modalidad de nombrado o contratado:

- a. Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, químico-farmacéuticos, odontólogos, tecnólogos médicos, nutricionistas, psicólogos, biólogos u otros debidamente acreditados. Deben estar titulados, colegiados y habilitados (según amerite). Debe adjuntar su currículum vitae no documentado, copia simple del título profesional y título de especialista, copia simple de constancia de Habilidad vigente, copia de DNI vigente.
- b. Oficio dirigido al Director General del Hospital de Emergencias Pediátricas explicando los objetivos, la duración (fechas de inicio y término) y al servicio al cual quiere rotar. El documento debe contener Nombres y apellidos, profesión, especialidad / cargo. (ver ANEXO 01)
- c. Carta de presentación por la Dirección u Oficina de Docencia de la institución a la que pertenece. (ver ANEXO 04)
- d. Certificado de salud emitido por MINSA (examen clínico) y copia de carné de vacunación respectivo: antitetánica y antihepatitis B
- e. Recibo de pago por derecho de pasantía según tarifario.

ANEXO 01

MODELO DE SOLICITUD DE PRACTICA / PASANTIA

Solicito:

MC.....

Director General del Hospital

De Emergencias Pediátricas

Presente.-

Yo,....., identificado (a) con DNI.....

Domiciliad(a) en.....distrito de.....; ante usted respetuosamente me presento y solicito:

Siendo: trabajador/médico residente/profesional de la salud en el área de.....

Conocedor que en la institución que usted lidera se me permita realizar prácticas/ pasantía en el servicio de....., durante el periodo de.....hasta..... cumpliendo las normas vigentes de la institución.

Solicito a usted pueda acceder a mi petición.

Atentamente.

La Victoria.....

Firma ,nombre y DNI del solicitante

Adjunto :

ANEXO 02

DECLARACION JURADA

La (el) que
suscribe.....
..... identificado (a) con DNI N°
domiciliado (a) en
.....
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener antecedentes penales, policiales ni judiciales, gozar de buena salud física y mental, y no tener inhabilitación administrativa con el Estado Peruano.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de Falsas Declaraciones en Procesos Administrativos.

La Victoria.....

Firma ,nombre y DNI del solicitante

ANEXO 03

CARTA DE COMPROMISO

Yo,.....
..... con DNI..... de
profesión..... Rotaré en el área
de durante el período
de.....
.....

Me comprometo cumplir con los requerimientos establecidos para cada programa dentro de mi área asignada y a llevar a cabo las acciones autorizadas, a ser supervisado (a) y a proporcionar la información sobre los resultados alcanzados, remitiendo un informe final ,respetando las normas vigentes de la institución.

Atentamente.

La Victoria.....

Firma, nombre y DNI

ANEXO 04

MODELO DE CARTA DE PRESENTACION

MC.....

Director General del Hospital

De Emergencias Pediátricas

Presente. -

Estimado director general, agradezco la oportunidad de poder obtener la oportunidad de considerar la Pasantía del personal de nuestra institución.

Mediante la presente me permito presentar ante ud.a
.....

.....
.....

...(nombre completo, cargo, área de trabajo, compromisos, responsabilidades, etc)

Atentamente,

La Victoria,.....

Firma, nombre y DNI

ANEXO 05

ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE PRACTICAS/PASANTIA

1. Datos generales
 - a) Apellidos y nombres
 - b) Área, servicio y/o unidad donde realizó la práctica, pasantía
 - c) Duración de la práctica, pasantía/rotación.
 - d) Fecha de inicio
 - e) Fecha de término
 - f) Responsable o tutor de la pasantía

2. Actividades realizadas para lograr los objetivos trazados en el Plan de prácticas, pasantía/rotación

3. Problemas afrontados

4. Logros alcanzados

*El presente informe debe ser presentado al jefe de servicio/oficina o tutor designado donde realizó la práctica, pasantía/rotación. Documento obligatorio para la emisión de la constancia de culminación.