



# Consejo Nacional de Recertificación Médica

## CONAREM

(LEYES 68-05, 42-01, 87-01, 6097-62 Y 139-01)  
Decreto 642-05, Capítulo II, Art.9  
Junta Directiva Nacional  
2013-2015



### SOLICITUD DE REGISTRO Médicos Generales & Especialistas

#### DATOS PERSONALES

Apellidos

Nombres

Cedula      Pasaporte

Exequátur     No. de Colegiación

No. de PLAMEJUR      Nacionalidad: Dominicano (a)

Otra: \_\_\_\_\_ Fecha de Nac.       Edad \_\_\_\_\_

Lugar de Nac. \_\_\_\_\_

Estado: Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Viudo/a  Unión Libre

Sexo: Fem.  Mas.

Dirección Actual \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Edif. \_\_\_\_\_ Apart \_\_\_\_\_

Sector \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

*“Por la Institucionalidad, Defensa De l@s Médic@s y la Salud del Pueblo”*

Paseo de l@s Médic@s Esq. Modesto Díaz, Zona Universitaria, Santo Domingo, Rep. Dom.  
Tels. : (809) 533-4602 / 533-4686 / 533-8700 Fax: (809) 535-7337 Mail. [presidencia@cmd.org.do](mailto:presidencia@cmd.org.do)

RNC- 4-010725-2





# Consejo Nacional de Recertificación Médica

## CONAREM

### Datos Curriculares



Universidad \_\_\_\_\_ Estudio de Grado \_\_\_\_\_

Post-Grado \_\_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_\_

Doctorado \_\_\_\_\_ PHD \_\_\_\_\_

### Institución en la cual Labora

MSP  IDSS  FFAA  Otros \_\_\_\_\_



Especifique lugar de Trabajo \_\_\_\_\_

### TOMAR EN CUENTA

**Al momento de depositar las documentaciones de traer lo siguiente:**

1. Original y Copia de la Legalización de los Títulos: **Grado** (Medicina) y **Post-grado** (Especialidad).-
2. Original y Copia del Exequátur.-
3. Original y Copia de la Cedula.-
4. Carta actualizada de la Membresía del CMD (no más de 30 días).-
5. Carta actualizada de la sociedad Médica a la cual pertenece (no más de 30 días).-
6. Dos fotos 2 x 2 (fondo blanco, sin lentes, y de frente que se observen las orejas).-

COSTO	Médicos Generales Formados en el País.- RD\$500.00	Médicos Especialista Formados en el País.- RD\$1,000.00
	Médicos Generales Formados en el Extranjero.- RD\$1,500.00	Médicos Especialista Formados en el Extranjero.- RD\$3,000.00



Firmo este documento dando mis datos personales y profesionales, autorizando a verificar, con el propósito de **Presentar mis credenciales para el Registro Inicial del Proceso de Recertificación ante el CONAREM.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**NO LLENAR ESTE ESPACIO**

No. de Registro Inicial del Proceso de Recertificación: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



*“Por la Institucionalidad, Defensa De l@s Médic@s y la Salud del Pueblo”*

Paseo de l@s Médic@s Esq. Modesto Díaz, Zona Universitaria, Santo Domingo, Rep. Dom.

Tels. : (809) 533-4602 / 533-4686 / 533-8700 Fax: (809) 535-7337 Mail. [presidencia@cmd.org.do](mailto:presidencia@cmd.org.do)

RNC- 4-010725-2