

Certificado sobre las actividades médicas en el exterior para presentación a la Cámara de Médicos, según el nuevo Reglamento de Especialización en Medicina Tropical

El Sr./ La Sra. _____, nacido/a el día _____ en _____
con residencia en Alemania en _____
trabajó del _____ hasta el _____ sin intervalo en _____
_____ (nombre de la Institución de Salud) en
_____ (lugar). El Sr./ La Sra. _____ ocupó
la función de _____ en el área de _____

Las prioridades terapéuticas/principales actividades de la Institución son (nombrar las principales áreas de acción de la Institución)

Durante su período en la Institución el Sr./la Sra. tuvo la oportunidad de obtener una amplia comprensión de las actividades arriba mencionadas. El Sr./la Sra. desempeñó las siguientes tareas en forma independiente: _____
_____ (mencionar las actividades conforme la documentación interna).

Firma del Responsable

Cargo del Responsable

Lugar y Fecha
