

CERTIFICACIÓN/RECERTIFICACIÓN

REQUISITOS GENERALES:

1. El profesional postulante a la Certificación en Reumatología deberá tener al menos 1 año de especialista. Para solicitar la Recertificación en Reumatología deberá estar **certificado y tener no menos de 5 años de ejercicio en esta especialidad (la Certificación tiene una validez de 5 años, a partir de los cuales será revalidado por la Recertificación).**
2. La documentación presentada será analizada por el Comité de Evaluación para la Certificación y Recertificación (CEER) de la SAR durante los meses de Mayo y Octubre. Los responsables del CEER se pondrán en contacto con Ud. para informarle sobre los resultados, los cuales estarán sujetos ad referéndum de la CD de la SAR.
3. **Los profesionales que hayan sido certificados/recertificados por otras instituciones u otros organismos reconocidos (por ej. Colegios Médicos, etc), y los profesionales mayores de 65 años obtendrán su Recertificación con solicitud especial**

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

1. Formulario de solicitud que se adjunta
2. Título en Medicina
3. Matrícula
4. Título o Certificado de Especialista.
5. Diploma de Recertificación anterior si lo posee.
6. Currículum vitae de los últimos 5 años de actividad profesional.
7. Certificado de aptitud psicofísica para el ejercicio de la profesión expedido por otro profesional médico
8. Certificado de Evaluación ética expedido por el Tribunal de Ética de la SAR (solicitarlo a sociedad@reumatología.org.ar).

Todos la documentación requerida podrá ser enviada en formato virtual a sociedad@reumatologia.org.ar y presentar la leyenda:

"Es copia fiel del original que consta en mi poder"

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA PROFESIONALES CERTIFICADOS/RECERTIFICADOS POR OTRAS ENTIDADES:

- a) **Carta de solicitud a la SAR explicitando el pedido.**
- b) **Certificado de recertificación emitido por organismo competente de su filial.**
- c) **Certificado de aptitud psicofísica para el ejercicio de la profesión expedido por otro profesional médico**
- d) **Certificado de Evaluación ética expedido por EL Tribunal de Ética de la SAR (solicitarlo a sociedad@reumatologia.org.ar).**

Formulario de SOLICITUD

Sr/a. Presidente de la SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA

Me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitar sea evaluada mi actividad profesional y obtener la **Certificación/Recertificación** (tachar lo que no corresponda) de mi título de Especialista en Reumatología

Datos Personales:

Apellido:..... Nombres:.....

Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento.....

Domicilio actual:.....

C.P.:e-mail:.....

DNI – LE – CI: Expedido por:

Teléfono:

Matricula profesional: Nacional: Provincial:

Título profesional de:

Otorgado por:

Fecha de finalización de estudio:/...../.....

Título de Especialista en:.....

Otorgado por:..... Fecha:/...../.....

Otorgado por:..... Fecha:/...../.....

Otorgado por:..... Fecha:/...../.....

En caso de tener Recertificación anterior:

Lugar: Fecha:/...../.....

Realizado por:

Resumen de actividades profesionales en instituciones públicas y/o privadas en los últimos 5 años:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Actividad desarrollada en Sociedades y/o Congresos durante los últimos 5 años (adjuntar fotocopias de los certificados)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Trabajos publicados, premios, becas durante los últimos 5 años

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Resumen de la actividad docente durante los últimos 5 años (Cargo; Ámbito Hospitalario; Cátedra; Universidad)

Pregrado

.....

.....

Posgrado

.....

.....

En nuestra especialidad

.....

.....

Mi presentación tiene carácter de ***declaración jurada***.

Acepto la decisión de la comisión directiva de la SAR en relación a mi trámite.

Sin más a que referirme, saludo a Ud. muy atentamente

FIRMA

FECHA DE LA PRESENTACIÓN