

 COLEGIO DE MEDICOS VETERINARIOS DE HONDURAS Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	INSCRIPCION AL CMVH	FOTO
	MEDICO EXTRANJERO	
	No. De solicitud	
	Fecha de Solicitud	

SOLICITUD	
El presente documento es para la formal solicitud de ingreso, al Colegio de Veterinarios Medicos de Honduras para poder ejercer mi profesión de manera legal en el pais según la LEY DE COLEGIACION PROFESIONAL OBLIGATORIA, publicada en la gaceta No. 17.692 el 6 de junio de 1962, articulo 1.	
DOCUMENTACION ADJUNTA a) Solicitud de incorporación al Colegio; b) Titulo de la Universidad; c) Certificación de incorporación a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras* d) Certificación del plan de estudios con sus respectivas notas; e) Tres fotografías tamaño carne; f) Curriculum académico; g) Curriculum vitae; h) Certificados o diplomas de especialidades; i) Partida de nacimiento original; j) Constancia de residencia legal en el país; k) Autorización de la Secretaria de Trabajo para poder laborar en el país; l)Constancia de no haber sido condenado por delito o falta alguna, extendidas por la autoridad competente de su país de origen, debidamente autenticada; m) Documentos originales de identificación personal; n) Contar con 5 años de experiencia profesional comprobada, a excepción de los casados con hondureños; o) Someterse al examen de admisión ante la terna examinadora; p) Hablar y escribir correctamente el español; q) Posterior a la aprobación del examen de admisión, presentar el recibo de haber cancelado el valor de la inscripción.** ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

Datos Personales							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		Edad	
Fecha de nacimiento		Lugar de Nacimiento		Nacionalidad		No. Teléfono	
						Genero	
Dirección						Masculino	
				No. Celular		Femenino	
				1		2	
Vive con						Correo electrónico	
☐ Sus padres		☐ Su familia		☐ Parientes		☐ Solo	
Personas que dependen de usted						Estado Civil	
☐ Hijos		☐ Cónyuge		☐ Padres		☐ Otros	
						☐ Soltero	
						☐ Casado	
						☐ Otro	

Documentación			
No. De documento de identificación		Tipo de documento	
Fecha de emisión	Fecha de vencimiento	Posee pasaporte	Pasaporte No.
		☐ No ☐ Si	
Tiene licencia de manejo	Tipo de Licencia	¿Es parte de alguna asociación u organización?	
☐ No ☐ Si		☐ No ☐ Si Nombre:	

Estado de Salud y Hábitos Personales			
¿Como considera su estado de salud actual?		¿Padece alguna enfermedad crónica?	
☐ Bueno	☐ Regular	☐ No	☐ Si (Explique)
¿Práctica Ud. Algún Deporte?		Altura	Peso
			Tipo de sangre

Datos Familiares				
Nombre	Vive	Fallecido	Domicilio	Ocupación
Padre				
Madre				
Esposa (o)				
Nombre y edades de los hijos:				

Escolaridad					
Nombre	Dirección	De	A	Años	Titulo Recibido
Primaria					
Secundaria o Prevocacional					
Preparatoria o Vocacional					

Profesional					
Universitario					
Estudios que esta efectuando en la actualidad:					
Escuela		Horario		Curso o Carrera	
				Grado	

Conocimientos Generales					
Que idiomas habla	Oral	escrito	lectura	Funciones de oficina que domina	
	%	%	%		
	%	%	%		
	%	%	%		
	%	%	%		
Maquina de Oficina o taller que sepa manejar			Software que conoce		
Otros trabajos o funciones que domina					

Últimos 3 Empleos y Actual								
Concepto	Actual o último		Anterior		Anterior		Anterior	
Tiempo que presto sus servicios	de a		de a		de a		de a	
Nombre de la Compañía								
Dirección								
Teléfono								
Puesto desempeñado								
Sueldos Mensual:	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Motivo de separación								
Nombre de su jefe directo								
Puesto de de jefe directo								
Podemos solicitar informes de usted	Comentarios de sus jefes							
☐ Si								
☐ No (Razones)								

Referencias Personales (Favor de no incluir a jefes anteriores)				
Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo

* En caso de estar en tramite de reconocimiento o incorporación de el titulo con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, esta inscripción se tomara como provisional, dando un plazo no mayor a 18 meses, contando desde la fecha de solicitud, para la presentación de dicho documento, basado en el articulo 5, de las definiciones empleadas del REGLAMENTO DE LA LEY ORGANICA, publicado en la gaceta el 3 de julio del 2007.

**si el solicitante no gestiona un plan de pago.

***Todo documento debe venir con su respectiva traducción al español.

Comentarios del Receptor y Firma	Hago constar que mis respuestas y la información ingresada son verdaderas.
	Firma del solicitante

RESOLUCION DE JUNTA DIRECTIVA A SOLICITUD DE INSCRIPCION

**** Se adjuntara documento de aprobación por parte de la directiva en caso de aprobar la solicitud.

*****Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Vo. Bo. Fiscal

Nombre:

Miembro de Junta Directiva Aprobador

Nombre: