




**CONCURSO DE RESIDENTADO MEDICO 2020**  
**FICHA DE POSTULANTE**

**EXPEDIENTE UNT N°**

**DATOS DEL POSTULANTE:**

Apellidos y Nombres: .....

Documento de Identidad - DNI. N° ..... Celular de referencia: .....

Domicilio: .....

**Modalidad de Postulación:** Libre  Destaque  Cautiva

**DOCUMENTACION PRESENTADA:**

1. Copia impresa de la Declaración Jurada sobre la autenticidad de la documentación enviada .....
2. Copia impresa de la Constancia de Registro SIGESIN – CONAREME .....
3. Solicitud de postulación .....
4. Constancia de registro y habilidad - Colegio Médico del Perú .....
5. Copia autenticada del título Médico Cirujano–Secretaría Universidad, o  
Copia autenticada del título de Especialista–Secretaría Universidad, o  
Copia del título revalidado por la ANR (titulados en el extranjero), o  
Título profesional con las legalizaciones consulares (Becarios). .....
6. Resolución Termino Serums .....
7. Certificado Médico de Salud física .....
8. Certificado Médico de Salud mental .....
9. Certificado suficiencia idioma inglés (si es que ingresara al residentado) .....
10. Certificado original de pertenecer al quinto superior .....
11. Promedio Promocional Ponderado (incluyendo el internado) .....
12. Certificado original de pertenecer al quinto superior .....
13. Constancia de la Nota del ENAM .....
14. Constancia de Trabajo (si laboró) .....
15. Declaración Jurada Notarial (Anexo 8) – CONAREME – DISP.COMPLEMENTARIAS 2020 .....
16. Formato legalizado Autorización de Cautiva CONAREME – DISP.COMPLEMENTARIAS 2020 .....
17. Fotografía digital de frente a color fondo blanco, tamaño carnet 3,2 x 4,3 cm (1) .....
18. Voucher de pago por: (escribir nombres y apellidos completos, concepto de pago en cada voucher )
  - \* Derecho de postulación (S/ 160.00) - UNT .....
  - \* Carpeta de Postulante (S/ 650.00) - UNT .....
  - \* Derecho de Examen Único (S/. 100.00) - UNT .....

**Cuota a CONAREME S/. 344.0 (Banco Scotiabank) – PAGO PARA GENERAR CONSTANCIA DE REGISTRO- CONAREME**

**Observaciones**

**Trujillo** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **de 2020**

.....

.....

.....

*Firma del Postulante*

*Firma Recepcionista*

**NOTA:** Enviar en este orden la documentación solicitada, en formato PDF a correo:  
[use.medicina@unitru.edu.pe](mailto:use.medicina@unitru.edu.pe)

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE  
DOCUMENTOS**

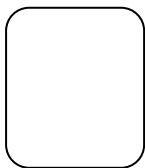


Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_ con domicilio real en \_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_ Departamento de \_\_\_\_\_, **Postulante al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2020, por la UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, DECLARO BAJO JURAMENTO, la autenticidad de los documentos** enviados en la carpeta de postulación, al correo de la universidad **(use.medicina@unitru.edu.pe)**. Estos documentos son presentados como requisitos indispensables para mi participación en el proceso de admisión, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Asímismo me comprometo a entregar al Equipo de Trabajo de la UNT, los documentos originales. Si así lo estima conveniente.

Suscribo la presente, como señal de conformidad, veracidad y cumplimiento a lo estipulado por la universidad a la que postulo.

Trujillo \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020



*Huella Digital*

\_\_\_\_\_  
Firma

**CODIGO:**  
Registro página CONAREME

## SOLICITUD DE POSTULACIÓN



Foto

**Solicita Inscripción como Postulante al Proceso de Admisión  
Admisión al Residentado Médico 2020**

*Señor Jefe de la Unidad de Segunda Especialización de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo:*

Yo.....

Médico Colegiado N°..... con D.N.I. N°..... y domicilio legal.....

Teléfono N°..... Ante usted, con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiéndose convocado el “**Proceso de Admisión de Residentado Médico 2020**”, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, solicito a usted, me considere candidato (a), por reunir los requisitos especificados en el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico vigente (D.S. N° 007-2017-SA. y D.S N° 016 – 2020 – SA.) y las Disposiciones Complementarias del presente proceso.

**Modalidad:** .....

(Libre, Destaque Público, Cautiva)

**Especialidad** .....

*Es justicia que espero alcanzar.*

Trujillo, ..... de ..... de 2020

Huella Digital

-----

Firma

DNI N°

# ORDEN DE LA DOCUMENTACION A PRESENTAR EN LA CARPETA

1. **Copia impresa de la Declaración Jurada sobre la autenticidad de la documentación enviada**
2. Copia impresa de la Constancia de Registro SIGESIN – CONAREME
3. **Solicitud de postulación**
4. Constancia de registro y habilidad - Colegio Médico del Perú
5. Copia autenticada del título Médico Cirujano–Secretaría Universidad, o Copia autenticada del título de Especialista–Secretaría Universidad, o Copia del título revalidado por la ANR (titulados en el extranjero), o Título profesional con las legalizaciones consulares (Becarios).
6. Resolución Termino Serums
7. Certificado Médico de Salud física
8. Certificado Médico de Salud mental
9. Certificado suficiencia idioma inglés (si es que ingresara al resindentado)
10. Certificado original de pertenecer al quinto superior
11. Promedio Promocional Ponderado (incluyendo el internado)
12. Certificado original de pertenecer al quinto superior
13. Constancia de la Nota del ENAM
14. Constancia de Trabajo (si laboró)
15. Declaración Jurada Notarial (Anexo 8) - CONAREME – DISP.COMPLEMENTARIAS
16. Formato legalizado Autorización de Cautiva CONAREME – DISP.COMPLEMENTARIAS
17. Fotografía digital de frente a color fondo blanco, tamaño carnet 3,2 x 4,3cm (1)(en una hoja en blanco incluido en formato Carpeta de Postulante.pdf a enviar.)
18. Voucher de pago por: (escribir nombres y apellidos completos, concepto de pago y DNI en cada voucher)
  - \* Derecho de postulación (S/ 160.00)
  - \* Carpeta de Postulante (S/ 650.00)
  - \* Derecho de Examen Único (S/. 100.00)

Cuota al CONAREME S/. 344.0 (Banco Scotiabank) **(pago que realiza a CONAREME PARA PODER GENERAR CONSTANCIA DE RESGITRO)**

## FORMA DE ENVIÓ DE DOCUMENTOS

ENVIO DE DOCUMENTACION SERA AL CORREO: [use.medicina@unitru.edu.pe](mailto:use.medicina@unitru.edu.pe)

### 1. La forma correcta de envió del correo será de la siguiente manera:

**ASUNTO:** CARPETA DE POSTULANTE - ESPECIALIDAD "a la que postula"

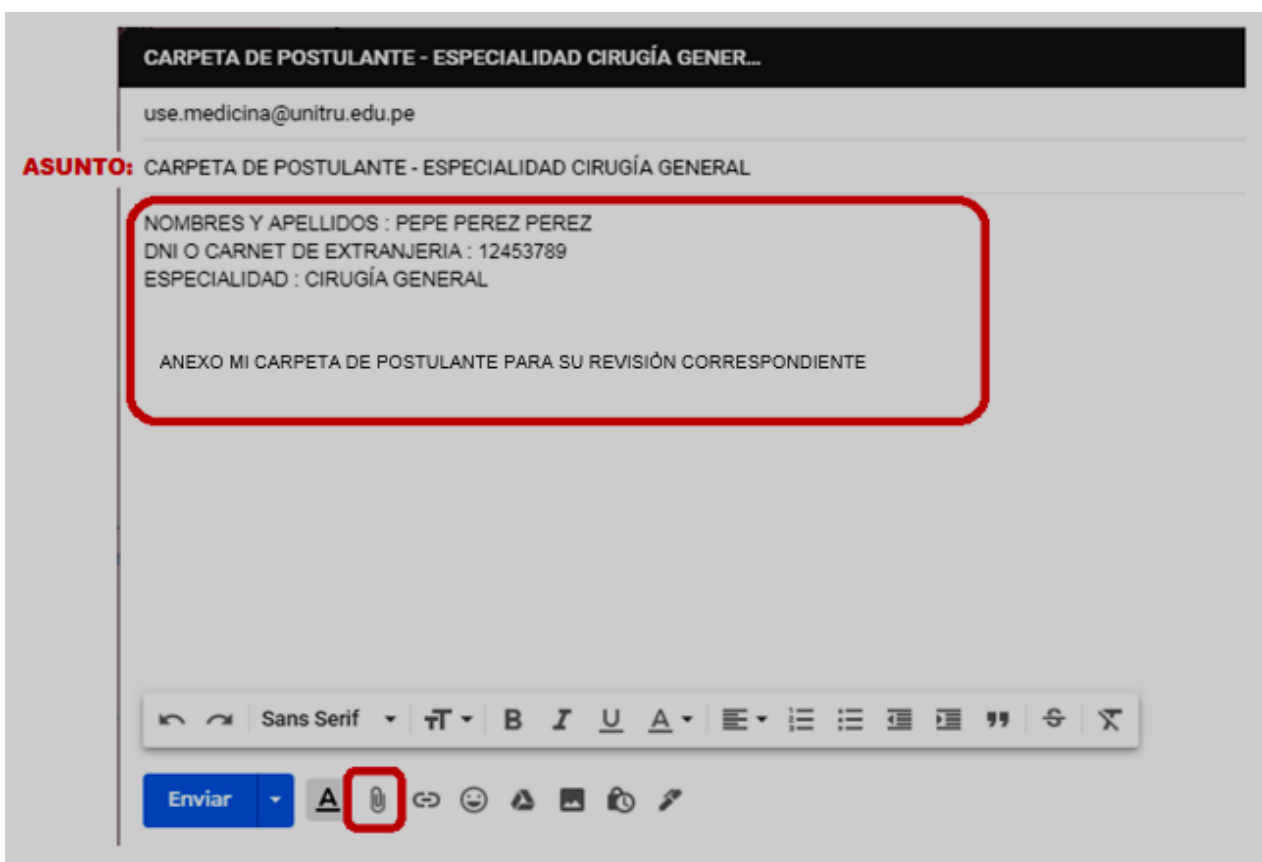
**CUERPO DEL MENSAJE:**

**NOMBRE:**

**DNI O CARNET DE EXTRANJERIA:**

**ESPECIALIDAD:** "a la que postula"

**ANEXO MI CARPETA DE POSTULANTE PARA SU REVISIÓN CORRESPONDIENTE**



### 2. Forma de adjuntar archivos en el correo será de la siguiente manera:

- Enviar la **FICHA DE POSTULANTE (PAG 1)** debe estar en **Formato PDF**, posterior adjuntar el **ORDEN DE LA DOCUMENTACION A PRESENTAR EN LA CARPETA (PAG. 4)**, estos documentos serán escaneados y convertidos en **Formato PDF** en un solo archivo.

**NOTA:** NO SE ACEPTARÁ EN EL **FORMATO PDF** FOTOGRAFIAS CON TELEFONO MOVIL BORROSAS, LEJANAS, CON SOMBRA, MOVIDAS, ETC, QUE NO PERMITA LA VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS ENVIADOS.

### 3. Llenado de Documentos adjuntos en el correo:

## FICHA DE POSTULANTE


- Este formato será impreso y llenado con lapicero azul, según las partes marcadas con rojo por el postulante, luego escanear y adjuntar en **formato PDF**.

**NOTA:**

**CODIGO DE CONAREME:** número que sale en su ficha de registro ante CONAREME

**MODUDALIDAD DE POSTULACIÓN:** MARCAR CON UN X

**FIRMA DEL POSTULANTE:** al final de la ficha de registro debe estar firmada antes del envío.

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD SEGUNDA ESPECIALIZACION	Código CONAREME N° <input style="border: 2px solid red;" type="text"/>
	<b>CONCURSO DE RESIDENTADO MEDICO 2020</b>	
		EXPEDIENTE UNT N° <input type="text"/>
<b>DATOS DEL POSTULANTE:</b>		
Apellidos y Nombres: .....		
Documento de Identidad - DNI. N° ..... Celular de referencia: .....		
Domicilio: .....		
<b>Modalidad de Postulación:</b> Libre <input type="checkbox"/> Destaque <input type="checkbox"/> Cautiva <input type="checkbox"/>		

Observaciones	<b>Trujillo</b> ____ de _____ de 2020
<hr/> <hr/>	
<input style="border: 2px solid red;" type="text"/>	<hr/>
<i>Firma del Postulante</i>	<i>Firma Recepcionista</i>
<p><b>NOTA:</b> Enviar en este orden la documentación solicitada, en formato PDF a correo: <a href="mailto:use.medicina@unitru.edu.pe">use.medicina@unitru.edu.pe</a></p>	

**NOTA:** POSTERIOR DE LA FICHA DE MATRICULA, DEBE ADJUNTAR LO SOLICITADO EN **ORDEN DE LA DOCUMENTACION A PRESENTAR EN LA CARPETA (PAG 4)**, en **formato PDF**.

4. ANTES DEL ENVIO DEL POSTULANTE:

**IMAGEN FINAL ANTES DEL ENVIO**

CARPETA DE POSTULANTE - ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL

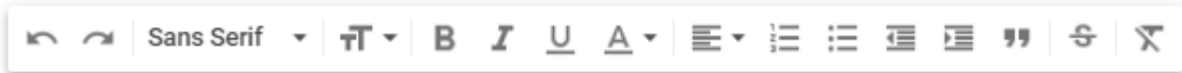
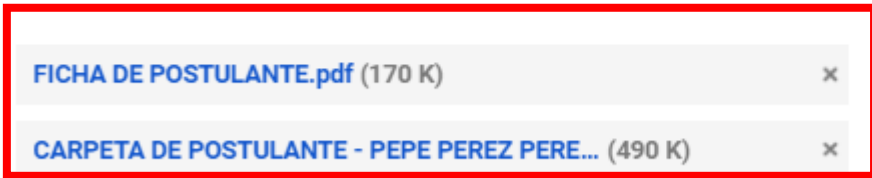
use.medicina@unitru.edu.pe

CARPETA DE POSTULANTE - ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS : PEPE PEREZ PEREZ  
DNI O CARNET DE EXTRANJERIA : 12453789  
ESPECIALIDAD : CIRUGÍA GENERAL

ANEXO MI CARPETA DE POSTULANTE PARA SU VERIFICACION

**AMBOS DOCUMENTOS ADJUNTOS DEBE ESTAR EN FORMATO PDF (SI EL PDF, CARPETA DE POSTULANTE PESA MAS DE LO PERMITIDO EN CORREO, DEBE ENVIAR MEDIANTE ENLACE DRIVE DANDO PERMISO AL CORREO [use.medicina@unitru.edu.pe](mailto:use.medicina@unitru.edu.pe), para DESCARGAR DICHO ARCHIVO**



**NOTA: DOCUMENTO NUMERO 5.** Copia autenticada del título Médico Cirujano–Secretaría Universidad, o Copia autenticada del título de Especialista–Secretaría Universidad, o Copia del título revalidado por la ANR (titulados en el extranjero), o Título profesional con las legalizaciones consulares (Becarios) **DEL ORDEN DE LA CARPETA DE POSTULANTE (PAG 4), LA IMAGEN ESCANEADA EN DICHO PDF, DE ESTAR POR AMBOS LADOS PARA VERIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD.**

**NOTA: CARPETA POSTULANTE-NOMBRES DE POSTULANTE.pdf,** debe contener los formatos impresos, llenados con lapicero azul y escaneados (declaración jurada sobre la veracidad de la documentación enviada, solicitud de postulación, Declaración Jurada Notarial (Anexo 8 – CONAREME – Disp. Complementarias 2020), si es modalidad cautiva (anexo 4b o anexo 5 –CONAREME - Disp. Complementarias 2020).

## 5. RESPUESTA DE CORREO POR PARTE DE LA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD UNT:

- SE LE ENVIARA A CORREO SI TODO ES CONFORME LA **FICHA DE POSTULANTE** DE LA **PAG 1**. PREVIAMENTE LLENADA POR USTED CON LAPICERO AZUL, CUANDO HIZO SU ENVIO.

### CARPETA DE POSTULANTE - ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL

use.medicina@unitru.edu.pe

CARPETA DE POSTULANTE - ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS : PEPE PEREZ PEREZ  
 DNI O CARNET DE EXTRANJERIA : 12453789  
 ESPECIALIDAD : CIRUGÍA GENERAL

ANEXO MI CARPETA DE POSTULANTE PARA SU VERIFICACIÓN CORRESPONDIENTE:

**SI TODO ESTA CONFORME, SU FICHA DE POSTULANTE SERA IMPRESA, LLENADA Y ESCANEADA CONFORME A LA **CARPETA DE POSTULANTE-PEPE PEREZ PEREZ.pdf**, COMO RESPUESTA AL CORREO DE ENVIO, CON ESTO USTED SE ENCUENTRA REGISTRADO VIA UNT. EL ENVIO DE CORREO RESPUESTA POR PARTE DE LA UNIDAD SERA DE LUNES A VIERNES ENTRE 8:30 AM A 2:00 PM DESDE EL 16 DE OCTUBRE AL 7 DE NOVIEMBRE HASTA LAS 2:00PM HORA EXACTA, SE TOMARÁ EN CUENTA LAS HORAS DE ENVIO DE DICHO CORREO**

FICHA DE POSTULANTE.pdf (170 K)

CARPETA DE POSTULANTE - PEPE PEREZ PERE... (490 K)

Enviar

- **NOTA:** SE TOMARÁN EN CUENTA LAS HORAS DE ENVIO DE SUS CORREOS POR PARTE DE LA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD. **HARARIO DE ATENCION:** LUNES A VIERNES ENTRE 8:30 AM A 2:00 PM DESDE EL 16 DE OCTUBRE AL 7 DE NOVIEMBRE HASTA LAS 2:00PM HORA EXACTA.



**RESPUESTA A SU CORREO POR PARTE DE LA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD UNT**

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD SEGUNDA ESPECIALIZACION	Código CONAREME N°	<input type="text"/>
	<b>CONCURSO DE RESIDENTADO MEDICO 2020</b>		EXPEDIENTE UNT N°: <input type="text"/>

**DATOS DEL POSTULANTE:**

Apellidos y Nombres: .....

Documento de Identidad - DNI. N° ..... Celular de referencia: .....

Domicilio: .....

Modalidad de Postulación: Libre  Destaque  Cautiva

**DOCUMENTACION PRESENTADA:**

- Copia Impresa de la Declaración Jurada sobre la veracidad de la documentación enviada
- Copia Impresa de la Constancia de Registro SIGESIN – CONAREME
- Solicitud de postulación
- Constancia de registro y habilidad - Colegio Médico del Perú
- Copia autenticada del título Médico Cirujano–Secretaría Universidad, o  
Copia autenticada del título de Especialista–Secretaría Universidad, o  
Copia del título revalidado por la ANR (titulados en el extranjero), o  
Título profesional con las legalizaciones consulares (Becarios).
- Resolución Término ~~Serums~~
- Certificado Médico de Salud física
- Certificado Médico de Salud mental
- Certificado suficiencia Idioma Inglés (si es que Ingresara al residente)
- Certificado original de pertenecer al quinto superior
- Promedio Promocional Ponderado (Incluyendo el Internado)
- Certificado original de pertenecer al quinto superior
- Constancia de la Nota del ENAM
- Constancia de Trabajo (si ~~abrió~~)
- Declaración Jurada Notarial (Anexo 8)
- Formato legalizado Autorización de Destaque:
- Fotografías de frente a color fondo blanco, tamaño carné. (03)

Voucher de pago por: (escribir nombres y apellidos completos, concepto de pago y DNI en el)

-	Derecho de postulación (S/ 160.00)	.....
-	Carpeta de Postulante (S/ 650.00)	.....
-	Derecho de Examen Único (S/. 100.00)	.....
-	Cuota al CONAREME Voucher S/. 344.0 (Banco <del>Scotiabank</del> )	.....

<p>Voucher de pago por: (escribir nombres y apellidos completos, concepto de pago y DNI en el)</p> <p>* Derecho de postulación (S/ 160.00) .....</p> <p>* Carpeta de Postulante (S/ 650.00) .....</p> <p>* Derecho de Examen Único (S/. 100.00) .....</p> <p>* Cuota al CONAREME Voucher S/. 344.0 (Banco <del>Scotiabank</del>) .....</p>	
Observaciones	<b>Trujillo</b> ____ de ____ de 2020
.....	.....
.....	.....
<i>Firma del Postulante</i>	<i>Firma Receptorista</i>

**NOTA:** Enviar en este orden la documentación solicitada, en formato PDF a correo: [use.medicina@unitru.edu.pe](mailto:use.medicina@unitru.edu.pe)

**LA ENTREGA DE CARNET DE IDENTIFICACIÒN PARA POSTULANTES APTOS  
SERA LOS DIAS 12 Y 13 DE NOVIEMBRE 2020, EN LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE 9:00 AM A 2:45 PM**