**GUÍA DE PRESENTACIÓN CURRICULAR**

**PARA MÉDICOS RESIDENTES I 2020-2021**

La documentación requerida deberá presentarse en el **color de folder** **según la especialidad** a la que está optando (ver anexo) y en el orden que se detalla a continuación.

**Para que le sea recibido su expediente debe adjuntar:**

1. **Correo electrónico de respuesta** de la EEP/USAC aceptación de expediente como candidato ELEGIBLE para participar en el proceso. (Facultad de CCMM)

**\*No aplica para neumología de adultos**

1. Número de Referencia de **SOLICITUD VIRTUAL DE EMPLEO**, para lo cual debe ingresar a la página del Instituto [www.igssgt.org](http://www.igssgt.org) en la sección Buzón de Empleo <https://servicios.igssgt.org/Servicios/Reclutamiento/GeneralPrincipal.aspx>

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **DOCUMENTO** | **OBSERVACIONES** | **SI/NO** |
| **1** | Carta de Solicitud de ingreso IGSS | Carta dirigida a las autoridades del IGSS debidamente llena con letra legible. Descargar formato en [**www.igssgt.org**](http://www.igssgt.org)o solicitarla a **programademedicosigss@gmail.com** |  |
| **2** | Copia del Formulario de Solicitud de ingreso USAC/EEP | Copia del formulario enviado en el expediente virtual de la EEP de la Facultad de Medicina. **No aplica para Cirugía Oral y Maxilofacial** |  |
| **3** | Carátula del expediente | Nombre completo, dirección de residencia, número de colegiado activo, NIT, DPI, especialidad a la que desea aplicar, nombre de la universidad donde egresó, números telefónicos (celular y residencial); dirección de correo electrónico. |  |
| **4** | Índice | Presentarlo en el orden en el que aparece la documentación en la guía curricular. |  |
| **5** | Solicitud de empleo | Proporcionada por reclutamiento y selección cuando presente la documentación. |  |
| **6** | 03 Fotografías tamaño cédula recientes | COLOCAR SU NOMBRE Y ESPECIALIDAD AL REVERSO  |  |
| **7** | 01 Fotocopia simple de DPI | Anverso y reverso |  |
| **8** | Certificación original de partida de Nacimiento | Certificación actualizada, **no más de 1 mes de haber sido emitida por la dependencia correspondiente.** |  |
| **9** | Boleto de Ornato | Original del año en curso (Q. 75.00) |  |
| **10** | Certificación original de partida de Nacimiento (o Acta de Defunción) de Padres, Cónyuges, Hijos mayores de edad. | Certificación actualizada, **no más de 1 mes de haber sido emitida por la dependencia correspondiente.** |  |
| **11** | RTU (Registro Tributario Unificado) original más 2 fotocopias | Actualizado y ratificado |  |
| **12** | Solvencia Fiscal (SAT) | En Original, **máximo 3 meses de vigencia** |  |
| **13** | Finiquito de la Contraloría General de Cuentas | Original, año en curso de vigencia. |  |
| **14** | CERTIFICADO original de Colegiado Activo | Extendido por el Colegio de Médicos zona 15. Colegiado activo inclusive hasta marzo 2022. Aplica EXCLUSIVAMENTE a estudiantes con pensum cerrado y con fecha de graduación comprobable en el año 2020. Si son seleccionados deberán presentar su certificado a más tardar el **miércoles 15 de enero de 2021.** |  |
| **15** | Carencia de antecedentes penales | Originales y **no más de 1 mes de haber sido emitidos por las dependencias correspondientes.** |  |
| **16** | Carencia de antecedentes policíacos |  |
| **17** | Certificación de RENAS (Registro Nacional de Agresores Sexuales) | Fotocopia, 3 meses de vigencia. |  |
| **18** | 02 Constancias laborales | Extendidas en papel membretado de la entidad contratante y con sellos originales de la misma. En caso de laborar actualmente en el IGSS deberá presentar una constancia. SOLO EN CASO DE HABER LABORADO. |  |
| **19** | 02 Cartas de recomendación | Requisito indispensable, debe de aparecer el número de teléfono para poder contactar a la persona que recomienda. |  |
| **20** | Resumen curricular | Con datos generales, nivel académico, experiencia laboral, formación extracurricular y referencias laborales y personales, De haber laborado en el IGSS especificar nombre de la dependencia y cargo ejercido. MÁXIMO 4 HOJAS.  |  |
| **21** | Fotocopia tamaño carta del título de Médico y Cirujano  | En caso de tener primera especialidad deberá presentar fotocopia del título de la misma. (Anverso y reverso) |  |
| **22** | Fotocopia de portada de la tesis | En caso de tener primera especialidad deberá presentar fotocopia de la portada de la investigación realizada. |  |
| **23** | Fotocopia de Certificación general de promedios obtenidos. | Deberá ser emitida por la universidad de la cual haya egresado. |  |
| **24** | Fotocopia de Certificación del puesto ocupado en la promoción. | Deberá ser emitida por la universidad de la cual haya egresado. |  |
| **25** | Fotocopia de Carencia de amonestaciones y/o sanciones | Deberá ser emitida por la universidad de la cual haya egresado, con sellos correspondientes. |  |
| **26** | Fotocopia de Constancia de Electivo | Constancia de la evaluación de electivo. Deberá ser emitida por la institución en donde haya realizado dicha rotación. |  |
| **27** | Fotocopia de Constancias académicas | De preferencia las relacionadas con la especialidad a la que está aplicando.  |  |
| **28** | Fotocopia de Constancias participativas |  |
| **29** | Fotocopia de Constancias informáticas | Puede presentar título a nivel medio en el caso que las carreras cuenten con la Orientación en Computación. |  |
| **30** | Fotocopia de Certificación de idiomas | Extendidas en papel membretado de la entidad en donde realizó sus estudios.  |  |
| **31** | Fotocopia de publicaciones realizadas | Si las tuviera publicaciones académicas o de otra índole. |  |
| **32** | Fotocopia de Constancias de participación gremial y/o académica | En caso de participar o haber participado en actividades gremiales y/o cargo como docente académico.  |  |
| **33** | Fotocopia de Licencia de Operador de Rayos X | **EXCLUSIVO PARA ASPIRANTES DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL**. En el caso de que aún no la tenga deberá presentar constancia de estar en trámite. |  |

**Nota: Todos los documentos presentados en fotocopia deben presentarse con el original para su debida confrontación.**

**Lugar de recepción de documentos:** 5ª. Avenida 1-00 zona 13, Departamento de Capacitación y Desarrollo, de Lunes a Viernes de 7:00 a 13:30 horas a partir del lunes 10 de junio al lunes 14 de septiembre de 2020.

No se recibirán expedientes incompletos y fuera de fecha y horarios establecidos.

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTO Y REQUISISTOS**

Fecha de recepción de documentos y requisitos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de quien recibe y revisa los documentos: Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sello: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO**

**Color de folder por especialidad**

La papelería deberá presentarse en folder tamaño carta con gancho, foliada en el color de folder que le corresponda a la especialidad a la que aplica.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** | **COLOR** | **MUESTRA** |
| ANESTESIOLOGÍA | AZÚL |  |
| CIRUGÍA GENERAL | ROJO |  |
| GINECOLOGÍA Y OBSTRETICIA | AMARILLO |  |
| MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | CELESTE |  |
| MEDICINA INTERNA | NEGRO |  |
| PATOLOGIA | CORINTO |  |
| PEDIATRÍA | MORADO |  |
| PSIQUIATRÍA | VERDE LIMÓN |  |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS | ROSADO FLUORESCENTE |  |
| TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA | NARANJA |  |
| MEDICINA DE EMERGENCIA | MANILA |  |
| INFECTOLOGÍA DE ADULTOS | VERDE FLUORESCENTE |  |
| MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO DEL ADULTO | LILA |  |
| MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | TURQUESA |  |
| NEFROLOGÍA | CAFÉ |  |
| NEONATOLOGÍA | ROSADO |  |
| INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA | MOSTAZA |  |
| NEUROLOGÍA DE ADULTOS | AZUL PAVO |  |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | GRIS |  |
| REUMATOLOGÍA | CELESTE FLUORESCENTE |  |
| UROLOGÍA | VERDE OSCURO |  |
| CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL | BLANCO |  |
| ONCOLOGÍA MÉDICA | PLATEADO |  |
| NEUMOLOGÍA DE ADULTOS | DORADO |  |