
	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-4	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Versión: 04 Fecha: 18/10/2023 Página 1 de 5	

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL

Datos personales del profesional

Registro No.: _____

1. Nombre completo: _____

2. Nacionalidad: _____

3. Dirección particular: _____

_____ Teléfono: _____

4. Trabajo Actual: _____

5. Dirección trabajo Actual: _____

_____ Teléfono: _____

6. Número de DUI: _____ Estado Civil: _____

7. Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

8. Egresado en la Universidad de: _____

9. Profesión: _____

10. Correo Electrónico: _____

11. Fecha de Graduación: _____ Fecha de Incorporación: _____

12. Referencias personales, nombre de dos profesionales en Laboratorio Clínico, con su respectivo número de Inscripción en esta Junta.



T.M o Lic.: _____ No. _____

T.M o Lic.: _____ No. _____

San Salvador, _____ de _____ del _____

PRESIDENTE



SECRETARIO

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-4	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Versión: 04	
Fecha: 18/10/2023			
Página 2 de 5			

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE PROFESIONALES EN LABORATORIO CLÍNICO

1. Fotocopia de Documento Único de Identidad 150% (Original y copia)
2. Fotocopia de Partida de Nacimiento (reciente por lo menos 6 meses)
3. 1 fotografía tamaño cedula (blanco y negro, traje formal, de tiempo)
4. Carta de egreso en original
5. Pago de derechos por inscripción \$ 20.28
6. Llenar los formularios adjuntos correspondientes a datos personales solicitud y autorización de sellos de identificación profesional.
7. Elaboración de sello

\$10.00	No. 9412
\$12.00	No. 4912
\$ 7.00	No. 3912

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-4	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Versión: 04	
Fecha: 18/10/2023			
Página 3 de 5			

(COMPLETAR SOLICITUD A MÁQUINA)



SEÑORES

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA
PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO
PRESENTE.-

YO, _____, MAYOR DE EDAD, CON
NÚMERO DE DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD _____, EGRESADO (a)
EN LABORATORIO CLÍNICO, A USTEDES ATENTAMENTE SOLICITO SER INSCRITO EN
EL REGISTRO DE ESTUDIANTES EGRESADOS APTOS PARA EL SERVICIO SOCIAL
CORRESPONDIENTE, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES PERTINENTES DE
LA LEY DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Y DE LAS JUNTAS DE VIGILANCIA
DE LAS PROFESIONES DE SALUD, PARA LO CUAL ACOMPAÑA LOS DOCUMENTOS QUE
ESE ORGANISMO REQUIERE.

SAN SALVADOR, _____ DE _____ DEL _____

F: _____

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-4	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Versión: 04	
Fecha: 18/10/2023			
Página 4 de 5			

(SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SELLO DE IDENTIDAD PERSONAL)

SEÑORES

JUNTA DE VIGILANCIA DE LA
PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO
PRESENTE.-



YO , _____ MAYOR DE EDAD , CON NÚMERO
DE DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD _____ EXPEDIDO EN
_____, CON NÚMERO PROVISIONAL DE JUNTA
DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO _____, CON EL FIN
DE DARLE CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 313 Y 314 DEL CÓDIGO DE SALUD,
SOLICITO SE ME AUTORICE LA ELABORACIÓN DE UNO O DOS SELLOS DE
IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL , LOS CUALES SERÁN ELABORADOS POR LA FÁBRICA
DE SELLOS DE HULE _____

(Nombre y Dirección de imprenta)

SAN SALVADOR , _____ DE _____ DEL _____

F : _____

NOMBRE :

	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO	Código: CSSP-JVPLC-APRO-1-4	
	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PROVISIONAL	Versión: 04	
Fecha: 18/10/2023			
Página 5 de 5			

LA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 313 Y 334 DEL CÓDIGO DE SALUD , AUTORIZA A LA FÁBRICA DE SELLOS DE HULE _____ PARA LA ELABORACIÓN DE UNO O DOS SELLOS DEL (a) EGRESADO (a) EN LABORATORIO CLÍNICO _____, EL CUAL DEBERÁ TENER FORMA RECTANGULAR Y LLEVAR EN EL CENTRO EL NOMBRE DEL PROFESIONAL, PRECEDIDO DE LA MENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO QUE PODRÁ ABREVIARSE Y EN LA PARTE INFERIOR LA CLASE DE TÍTULO Y EL NÚMERO DE INSCRIPCIÓN DEL PROFESIONAL EN LA J.V.P L.C.

MODELO DE SELLO: MARIA LUISA HERRERA LOPEZ
Egresada en Laboratorio Clínico
No. PROVISIONAL _____