

| | | | |
|--|---|---|--|
| | CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA | Código: CSSP-JVPM-APRO-1-2 | |
| | SOLICITUD JURADA PARA INSCRIPCIÓN PROVISIONAL | Versión: 02 | |
| | | Fecha: 11/04/2023 | |
| | | Página 1 de 1 | |

Señores Miembros de la Junta
De Vigilancia de la Profesión Médica
Presente.

Yo, _____, de ____ años de edad,
con número de D.U.I. _____ -__ y domicilio (Dirección completa) _____
_____ de nacionalidad _____. Solicito
inscripción (provisional ó permanente), jurando someterme y cumplir con las
disposiciones del presente Código de Salud, sus reglamentos y todas las leyes vigentes
y futuras relacionadas con la salud.

San Salvador, ____ de _____ de 202__

Firma del profesional según D.U.I