******

**Evaluación de Suficiencia Profesional**

**FORMATO DE ELECCION DE NORMAS DE COMPETENCIAS PARA EL EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO Y PRODUCTO (FASE II)**

**Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con**

**DNI/CE/PTP: N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Declaro haber sido informado que de obtener nota igual o mayor a 13 en la Fase I (Evaluación de Conocimientos) de la Evaluación de Suficiencia Profesional para la obtención de colegiatura en el CMP, podré acceder a la Fase II de Evaluación de Desempeño y Producto que se realizará en el Centro de Evaluación de Competencias Profesionales (CECP) del SISTCERE, para lo cual elijo voluntariamente tres (03) de las siguientes Normas de Competencias**

****

**Pediatría**

**Medicina**

**Reanimación Cardio Pulmonar**

**Gineco Obstetricia**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del postulante**

**Miraflores, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2019**