

Ficha de Inscripción

Requisitos:

- Fotocopia de Título de Médico (certificada por escribano público).
- Fotocopia del Título y/o Certificado de Especialista (certificado por escribano público).
- Presentación de la Ficha de Inscripción y el Curriculum Vitae de los últimos 5 años.
- Ser miembro de la Sociedad Neurológica Argentina con la cuota social al día.
- Abono de un arancel de 300 pesos para gastos administrativos

Datos Personales

Nombre y Apellido: _____
Edad: _____
Nacionalidad.: _____
Año de la Certificación de la Especialidad y / Título de Especialista: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Provincia: _____
Código de Postal: _____ Tel: _____ Cel: _____
Email: _____

Forma de Revalidación (marque en que nivel se encuentra y el porcentaje que desea asignar a cada área).

1 a 9 años de Especialidad:

- 10 al 30 % en el área asistencial: _____
- 10 al 20 % en el área de docencia e investigación: _____
- 50 al 80 % en el área de capacitación: _____

10 a 19 años de Especialidad:

- 10 al 40 % en el área asistencial: _____
- 10 al 40 % en el área de docencia e investigación.: _____
- 30 al 80 % en área de capacitación: _____

Más de 19 años:

- 10 al 50 % en el área asistencial: _____
- 10 al 50 % en el área de docencia e investigación: _____
- 50 al 50 % en el área de capacitación: _____

Nota importante:

Para la obtención de la Reválida en forma directa es necesario acreditar 1000 puntos de antecedentes en los últimos 5 años. Quienes no acrediten los 1000 puntos podrán Revalidar con un examen de opción múltiple que deberán aprobar con más del 70 % de las respuestas correctas.