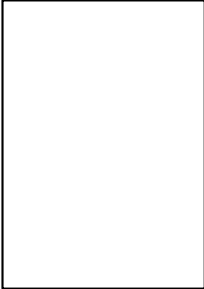


 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE PROFESIONALES DE ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL Y/O DEFINITIVO DE TEJIDOS		FECHA: 05-07-2021
	Version: 05		CÓDIGO: RG-INDOT-367
	PUBLICADO ☒ EN ANÁLISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐	PÁGINA: 1 de 2	

FORMULARIO 003.AT

1. DATOS DEL PROFESIONAL

Nombres y Apellidos:	FOTO 
N° de Cédula de Identidad:	
Fecha de nacimiento:	
Profesión:	
N° de registro SENECYT:	
Ciudad:	
Dirección:	
Teléfonos:	
Correo electrónico:	
Acreditación: ☐ Reacreditación: ☐	

2. SOLICITUD

Director técnico:	
Equipo técnico:	

3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

DOCUMENTOS	SI	NO
1. Hoja de vida actualizada		
2. Contrato legalizado con la institución o documento que avale la relación contractual con el establecimiento		
3. Documentos que avalen experiencia o capacitación en las funciones de: recolección, procesamiento, preservación, almacenamiento, distribución de tejidos o similares y en control de acuerdo con la función a desempeñar en el establecimiento.		

En....., a..... de..... del.....

Nombre, firma y sello del profesional solicitante

Nombre, firma y sello del representante Legal o Director técnico del Servicio de Apoyo