

**Anexo N° 1**  
**Formato de Solicitud de Autorización de**  
**Programas de Segunda Especialización en Medicina Humana**

Lima,

Señor Presidente

Comité Nacional de Residentado Médico

**Presente.-**

Por medio de la presente, la Unidad (Sección o Escuela) de Postgrado de la Facultad de ..... de la Universidad ..... solicita al Comité Nacional de Residentado Médico, la evaluación para la autorización del programa de ....., impartido (propuesto) en la Sede Docente .....

Esta solicitud se debe considerar en el rubro (marcar con un aspa):

- Autorización de nuevos programas.
- Autorización por ampliación de campos clínicos de programa en funcionamiento.

Esta solicitud debe incluir la especialidades/subespecialidades que se solicitan y precisar el número de campos clínicos solicitados en el siguiente cuadro:

Especialidades/Subespecialidades	N° Campos clínicos

Esta solicitud se enmarca en lo establecido por el Decreto Supremo 008-88-SA, la Resolución Suprema 002-2006-SA y los Acuerdos pertinentes del Comité Nacional de Residentado Médico. Toda la documentación que acompaña a esta solicitud deberá ser foliada y entregarse en original y copia.

Atentamente,

**Nota:** Sólo en los casos que se presente esta solicitud por primera vez deberá ir acompañado del informe del formato de requisitos mínimos de autoevaluación con la documentación que sustenta este informe.