

Anexo N° 2
REQUISITOS MÍNIMOS
PARA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS

	Universidad	
	Sede Docente	
	Especialidad	
	Número de Campos Clínicos solicitados	
	Tipo (nueva, ampliación o vencido)	
1	Solicitud según Formato (firmado por el Director de Postgrado)	
2	Documento de aceptación de la Sede (firmado por el Director)	
3	Voucher de depósito bancario de la inversión por evaluación de campos clínicos	
4	Convenio vigente	
5	Plan de estudios de la especialidad aprobado por la universidad	
6	Descripción de la infraestructura del o los servicios en los cuales se desarrollará el programa.	
7	Descripción del equipamiento del o los servicios relacionados a la especialidad solicitada	
8	Estadísticas generales y específicas de patologías y procedimientos del servicio.	
9	Resolución de designación del Comité de Especialidad o un documento de compromiso de designarlo en caso se autorice el campo clínico solicitado y copia simple de título de especialista	
10	Resolución de designación del tutor (es) o documento de compromiso de designarlo en caso se autorice el campo clínico y copia simple de título de especialista	
11	Copia del Expediente	
12	Precisar el número de Campos Clínicos aprobados si los tuviera, indicando cuántos de ellos fueron ofertados como vacantes en los últimos 5 años, por año de estudios.	

IMPORTANTE: Toda la documentación presentada deberá estar foliada. Los documentos que correspondan deberán estar debidamente firmados por las autoridades pertinentes.