

# **Carrera de Médico Especialista en Hematología**

**2020-2023**

**PERÍODO DE INSCRIPCIÓN: 12 de marzo hasta 30 de abril de 2020**

**Días y horarios:** martes y jueves de 13 a 17hs.

**Informes e Inscripción:** Secretaría docente SAH - Julián Alvarez 146 CABA.

TE. 4855-2452/2485. Mail: [docencia@sah.org.ar](mailto:docencia@sah.org.ar)

## **REQUISITOS MÍNIMOS:**

- Haber ingresado y haber sido aceptados en una Residencia de Hematología, Concurrencia programática o Beca adscripta.
- Tener por lo menos 1 (un) año cumplido de Residencia en Clínica Médica, o 2 (dos) años de Concurrencia Programática en Clínica Médica o 2 (dos) años de Beca adscripta en Clínica Médica y/o Residencia completa de Pediatría.

**NOTA IMPORTANTE:** Si el aspirante alguna vez se inscribió o finalizó cualquier otra Carrera de Especialización previo al ingreso a ésta, debe – **sin excepción**– corroborar que los trámites de esa carrera estén correctamente terminados tanto en lo disciplinar como en lo administrativo (haber rendido los

## **❖ Egresados de la Universidad de Buenos Aires**

### **Documentación a presentar:**

- ✓ Completar formulario de inscripción y traerlo impreso: <https://goo.gl/forms/aJt1zUXtpzIRZkZH3>
- ✓ 2 (dos) Fotocopias del Título de Médico (UBA)
- ✓ 1 (un) Certificado original y 1 (una) fotocopia, que acredite **el requisito exigido para Clínica, firmado por el Comité de Docencia e Investigación o la Dirección de la Institución.**
- ✓ 1 (un) Certificado original y 1 (una) fotocopia, que acredite **el requisito exigido para Hematología, firmado por el Comité de Docencia e Investigación o la Dirección de la Institución.**

**(Ver más abajo sugerencia para la confección de los mismos)**

- ✓ 2 (dos) fotocopias del Seguro de Mala Praxis en vigencia
- ✓ ART (**a cargo del interesado o la institución**)
- ✓ 2 (dos) Fotocopias legibles del DNI
- ✓ 1 (una) Fotocopia de la partida de nacimiento.
- ✓ 1 (una) fotocopia de la matrícula profesional
- ✓ 1 (una) foto 4x4

- ✓ 1 (una) carpeta que contenga los documentos con tapa transparente

## ❖ **Egresados de otras Universidades**

**Los postulantes egresados de otras Universidades, que opten por el título de la UBA deberán realizar -previo a la inscripción- los siguientes trámites:**

- 1) **Legalizar 3 (tres) fotocopias del título de Grado.** Para realizar el trámite se debe solicitar el turno solo a través de la página web: [www.legalizacionesturnos.rec.uba.ar](http://www.legalizacionesturnos.rec.uba.ar) E-mail: [legalizaciones@rec.uba.ar](mailto:legalizaciones@rec.uba.ar)

### **Trámite con costo.**

Dirección General de Títulos y Planes

Pte. J. E. Uriburu 950, Subsuelo. (Entre las calles Marcelo T. de Alvear y Paraguay)

Horario de atención al público: lunes a viernes de 9.30 a 16 hs

**No se atiende sin turno. Sin Excepción.**

- 2) **Registrar el título de Grado** (siempre y cuando no tenga dicho trámite ya realizado).  
Deberán presentarse en la Dirección de Mesa de Entradas y Archivo General de Facultad de Medicina con el título original y una de las copias legalizadas en Uriburu 950 y DNI.  
Es un trámite que se hace por única vez, se les entrega la constancia del registro de título en original y en el momento de la inscripción, presentarán sólo una fotocopia de la misma. **Sin costo.**

### **Dirección de Mesa de Entradas y Archivo General**

#### **Facultad de Medicina de la UBA**

Paraguay 2155. Planta Principal.

Horario de atención al público: lunes a viernes de 10 a 16 hs.

El trámite es personal y con presentación del DNI.

- 3) Una vez en poder de la constancia del registro del título, **sacarle una fotocopia para ser entregada con el resto de la documentación.**

### **Documentación a presentar:**

- ✓ Completar formulario de inscripción y traerlo impreso: <https://goo.gl/forms/aJt1zUXtpzIRZkZH3>
- ✓ 2 (dos) fotocopias del título legalizadas por U.B.A.
- ✓ 1 (una) fotocopia del registro del título
- ✓ 2 (dos) fotocopias de homologación del título de Grado (conválida o reválida). **Este requisito es solo para los postulantes extranjeros y es excluyente para la inscripción.**

- ✓ 1 (un) Certificado original y 1 (una) fotocopia, que acredite **el requisito exigido para Clínica, firmado por el Comité de Docencia e Investigación o la Dirección de la Institución.**
- ✓ 1 (un) Certificado original y 1 (una) fotocopia, que acredite **el requisito exigido para Hematología, firmado por el Comité de Docencia e Investigación o la Dirección de la Institución.**

**(Ver más abajo sugerencia para la confección de los mismos)**

- ✓ 2 (dos) fotocopias del Seguro de Mala Praxis en vigencia
- ✓ ART (**a cargo del interesado o la institución**)
- ✓ 2 (dos) Fotocopias legibles del DNI
- ✓ 1 (una) Fotocopia de la partida de nacimiento.
- ✓ 1 (una) fotocopia de la matrícula profesional
- ✓ 1 (una) foto 4x4
- ✓ 1 (una) carpeta que contenga los documentos con tapa transparente

---

## **Sugerencias para la Confección de Certificados**

- **Los certificados deberán ser expedidos y firmados por autoridad competente del Comité de Docencia e Investigación o por el Director del Hospital o Institución Asistencial.**
- **El nombre y apellido volcado en el certificado debe estar completo, conforme consta en el DNI.**

### **❖ Certificados de Médicos Residentes**

Se deberá aclarar **la fecha de inicio y finalización** de la residencia (día, mes y año), si la misma cuenta con residencia en una especialidad básica previa (por Ej. Clínica Médica, Cirugía General o Pediatría), se deberá indicar de cuando a cuando se realizó la misma (día, mes y año).

### **❖ Certificados de Médicos Concurrentes Programáticos**

Se deberá extender el certificado que acredite **la fecha de inicio y finalización de la concurrencia** (día, mes y año), si la misma cuenta con concurrencia en una especialidad básica previa (por Ej.: Clínica Médica, Cirugía o Pediatría) se deberá indicar de cuando a cuando se realizó la misma (día, mes y año), más **una nota aclaratoria** que indique que "***la concurrencia tiene un programa de***

*actividades preestablecido, cumpliendo horario prolongado y de guardias similar al de la residencia y dispone de un sistema de evaluación periódico".*

#### ❖ **Certificados de Becarios Adscriptos a la Residencia**

Se deberá extender el certificado que acredite **la fecha de inicio y finalización de la beca** (día, mes y año), si la misma cuenta con una beca en una especialidad básica previa (por Ej.: Clínica Médica, Cirugía o Pediatría), se deberá indicar de cuando a cuando se realizó la misma (día, mes y año), más **una nota aclaratoria** que indique que "***la beca tiene un programa de actividades preestablecido, cumpliendo horario prolongado y de guardias similar al de la residencia y dispone de un sistema de evaluación periódico***".