CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA
ELECCIONES 2016
REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS CANDIDATOS

Indicaciones: *Se verificará el cumplimiento de cada uno de los requisitos legales establecidos en el Art. 12 del Código de Salud y Art. 3 del Reglamento Interno del Consejo Superior de Salud Pública. El incumplimiento de alguno de ellos se causal de impedimento para la inscripción del candidato.*

NOMBRE DEL CANDIDATO (A): _____

JVPM ☐ JVPO ☐ JVPMV ☐ JVPQF ☐ CONSEJO DIRECTIVO ☐

	Documentos que debe presentar el candidato	SI	NO
1	Original y fotocopia ampliada al 150% del Documento Único de Identidad vigente (Con el que comprueba la nacionalidad salvadoreña y ser mayor de 30 años de edad).		
2	Original y fotocopia del título académico de la profesión correspondiente, extendido por una institución de educación superior legalmente establecida.		
3	Constancia de estar autorizado (a) por la Junta de Vigilancia correspondiente para el ejercicio de la profesión como mínimo: - 6 años para candidatos a consejales. - 3 años para candidatos a miembros de Junta de Vigilancia.		
4	Constancia extendida por la Unidad Financiera Institucional (UFI) del CSSP de estar solvente de pagos con el Consejo y la Junta de Vigilancia respectiva.		
5	Declaración jurada (En formulario que proporcionará el CSSP)		
6	Fotografía reciente (Para incluir en la papeleta de votación)		

Verificado por: _____ *Firma:* _____

San Salvador a los _____ días del mes de _____ 2016.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA
FICHA DE INSCRIPCION DE CANDIDATO
ELECCIONES 2016

Indicaciones: *La ficha deberá llenarse con letra de molde legible, sin tachaduras o enmendaduras a bolígrafo azul o negro. La fotografía deberá ser reciente y tamaño cédula.*

JVPM ☐ **JVPO** ☐ **JVPMV** ☐ **JVPQF** ☐ **CONSEJO DIRECTIVO** ☐

DATOS DEL (LA) CANDIDATO (A) **Propietario** ☐ **Suplente** ☐

Foto

Nombres

Apellidos

Número de Documento Único de Identidad

Profesión

Número de JVPM	Correo Electrónico

Domicilio

Teléfono Fijo | Teléfono Celular

Lugar de Trabajo

Dirección de Trabajo

Teléfono de Oficina	Jefe Inmediato

FIRMA CANDIDATO (A) _____

Recibió: _____ *Fecha:* _____ *Firma:* _____

CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA
ELECCIONES 2016
DECLARACIÓN JURADA DE CANDIDATOS

***Indicaciones**: Llene los datos con letra legible de molde con tinta azul o negra, no se aceptan tachaduras ni enmendaduras.*

Por este medio **YO:** _____

Con Documento Único de Identidad número _____

En pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos y de conformidad a lo dispuesto en el Art. 12 del Código de Salud y el Art. 3 del Reglamento Interno del Consejo Superior de Salud Pública **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- Que estoy gozando de los derechos de ciudadano y lo he estado en los últimos cinco años.
- No ser pariente de otro candidato (a) dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad dentro de la misma planilla.
- Que soy de reconocida moralidad en mis relaciones públicas y privadas y en mi ejercicio profesional.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que toda la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado. En caso de falsedad me someto a las acciones legales correspondientes.

No habiendo más que agregar y en señal de conformidad firmo el presente documento.

San Salvador a los _____ días del mes de _____ de dos mil dieciséis.

FIRMA _____