RELACIÓN DE RECURSOS HUMANOS (PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL)

Nombre de la IPRESS: ……..……..

Dirección: ……..……

Fecha: ……/……/…….

N°	Nombres y Apellidos	D.N.I.	Profesión	N° Colegiatura	Especialidad	N° Registro de Especialidad	Habilidad Vigente	
							Si	No

Adjunto:

- Constancia de habilidad del personal médico.

DIRECTOR MÉDICO//RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Nombre: ……..……..……..

DNI N°: ……..……..