



Escuela Superior de Oftalmología
Instituto Barraquer de América

BECAS PARA RESIDENCIA EN OFTALMOLOGIA
INFORMACION GENERAL

1. La Residencia en Oftalmología se lleva a cabo en la Escuela Superior de Oftalmología, únicamente a través de Becas otorgadas por el Instituto Barraquer de América.

2. Para llevar a cabo esta Especialización es requisito indispensable haber recibido el título que lo acredita para ejercer la Medicina y la Cirugía y haber completado el año Rural o su equivalente en aquellos países que lo exigen.

3. El límite máximo para comenzar la Residencia es de 29 años.

4. Las solicitudes deben ser entregadas con dos (2) años de anticipación al año en que se desea iniciar la Residencia (por ejemplo, las solicitudes recibidas durante el 2006 - no importa el mes- serán estudiadas únicamente para el 2008). Por otra parte, el ingreso de los becarios se hace escalonado, uno cada 3 meses.

5. Es requisito indispensable incluir con la solicitud las notas obtenidas durante los años de estudio de Medicina, una fotografía reciente, un resumen biográfico en prosa escrito a mano (No Curriculum Vitae), y tres (3) cartas de recomendación, una debe ser del Director de la Escuela Médica, otra de un médico que haya observado al candidato durante el tiempo del Internado y otra de un Médico que haya supervisado las actividades recientes. Además se solicita que todas las referencias particulares, sean enumeradas con nombres y direcciones, pidiéndoles que escriban directamente a la Rectora de la Escuela Superior de Oftalmología, Dra. María Eugenia Salazar de Pieschacón.

6. Un año antes de la fecha de iniciación de la Residencia, por estatutos el segundo jueves del mes de Febrero, el Consejo Superior de la Escuela hará una pre-selección de los posibles becarios, con base en el promedio de notas ponderado según la Universidad, y la hoja de vida. Los solicitantes que reúnan todos los requisitos, serán convocados al Proceso de Admisión.

Se le comunicará cualquier decisión que tome el Consejo, sea positiva o negativa. Si usted resulta seleccionado(a), se le solicitará enviar una fotocopia autenticada de su Diploma de Médico y de su Registro Civil de Nacimiento.

7. En caso de ser seleccionado(a), usted pasará 2 meses de período de prueba antes de ser admitido oficialmente como Becario de la Escuela Superior de Oftalmología. Si por cualquier razón se revoca su selección y usted reside fuera de Bogotá, el Instituto Barraquer de América le proporcionará el pasaje de regreso a su ciudad de origen.



Escuela Superior de Oftalmología
Instituto Barraquer de América

8. La Especialización en Oftalmología tiene una duración de 3 años, al término de los cuales y habiendo demostrado la idoneidad en la materia, se le otorgará el Diploma de Oftalmólogo, para lo cual se realizan dos ceremonias de graduación al año, una por semestre; a quien por alguna razón no pueda estar presente en la fecha seleccionada, se le entregará el diploma en forma privada.

9. Además de la especialización propiamente dicha, la beca otorga una bolsa de estudios que varía con las dos modalidades para llevar a cabo la Residencia: 1) Residente Interno (reside en la Clínica)(esta posibilidad es exclusivamente para hombres), y 2) Residente externo (reside fuera de la Clínica). La bolsa varía además con el año de Residencia que se esté cursando.

10. Cualquier cambio de dirección debe ser notificado a la mayor brevedad, de manera que los archivos puedan mantenerse al día. Le rogamos también hacernos saber si usted decide retirar su solicitud, para poder actuar de acuerdo con esta decisión.

11. La selección de los becarios se hace únicamente con base en los méritos propios; en consecuencia, aparte de las cartas de recomendación solicitadas, le rogamos no presionar la decisión del Consejo y **ceñirse estrictamente a los requisitos ya que los documentos adicionales que presenten no serán tenidos en cuenta.**

12. El Consejo Superior se reserva el derecho de elegir los Becarios según su criterio; en ningún caso se darán explicaciones de los motivos de su decisión.

iii MUCHAS GRACIAS POR SU INTERES EN NUESTRO PROGRAMA!!!



Escuela Superior de Oftalmología
Instituto Barraquer de América

**SOLICITUD DE BECA
PARA RESIDENCIA EN OFTALMOLOGIA**
Lea cuidadosamente y conteste todas las preguntas

RESIDENTE INTERNO RESIDENTE EXTERNO

esta posibilidad es exclusivamente para hombres

Desde Hasta Fecha de presentación de esta solicitud
dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa

DATOS PERSONALES

Nombre completo

Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Dirección o apartado postal actual

Ciudad Departamento o Provincia País

Números telefónicos Fax Celular

E-mail 1 2

Dirección permanente (si es diferente de la actual)

Sexo Estatura Peso Estado civil

Fecha del matrimonio Edad de los hijos
dd/mm/aaaa

Nombre Cónyuge

Pariente más cercano
Nombre Parentesco

Dirección

IDIOMAS

| | Habla | Lee | Escribe | Entiende |
|---------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Español | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Inglés | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Francés | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Otros | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



Escuela Superior de Oftalmología
Instituto Barraquer de América

Enumere cronológicamente sus actividades desde su graduación de bachillerato hasta el presente.
Especifique la clase de internado realizado en su Escuela de Medicina.

| Desde | Hasta | Nombre de la Escuela | Lugar | Grado y fecha |
|-------|-------|----------------------|-------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Si requiere espacio adicional por favor use una hoja de papel y adjúntela.

Licenciaturas médicas

| Estado | Provincia | fechas |
|--------|-----------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

MEDICOS GRADUADOS EN EL EXTERIOR

| Nombre de la Escuela de Medicina | Año de graduación |
|----------------------------------|-------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |



Escuela Superior de Oftalmología
Instituto Barraquer de América

EXPERIENCIA

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the applicant to provide their work experience.

Se exigen tres cartas de recomendación, una debe ser del director de su Escuela Médica, otra de un médico que lo haya observado durante el tiempo de su internado y otra de cualquier otro médico que haya supervisado sus actividades recientes.



Escuela Superior de Oftalmología
Instituto Barraquer de América

Enumere debajo los nombres de todas sus referencias y solicíteles que escriban directamente a la Dra. Angela María Gutiérrez Marín , Rectora de la Escuela Superior de Oftalmología.

| Nombre | Dirección |
|--------|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Envíe su solicitud y anexos a la Escuela Superior de Oftalmología, Instituto Barraquer de América, Avenida 100 N° 18A – 51, Oficina 306 ó al Apartado Aéreo 90404, Bogotá (8), Colombia.

REVISE QUE HAYA REUNIDO TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS

ACUERDO

Si me es concedida una beca como Residente de la Escuela Superior de Oftalmología del Instituto Barraquer de América, me someteré a todos los reglamentos y regulaciones de esta Institución en lo que respecta al personal de Residentes y cumpliré con las obligaciones inherentes a mi cargo durante todo el tiempo de mi permanencia, al máximo de mis capacidades.

Ciudad y fecha

Firma