



**Pauta evaluación entrevista de habilitación Especialidades Médicas**

Nombre: ..... Fecha:.....

RUN: ..... Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Universidad de egreso \_\_\_\_\_

Año de ingreso \_\_\_\_\_ Año egreso \_\_\_\_\_

Tiempo de ejercicio de la profesión \_\_\_\_\_

Promedio notas de egreso \_\_\_\_\_

Eunacom \_\_\_\_\_ (año y puntaje)

Calificación medica Nacional \_\_\_\_\_

Idiomas \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cual(es) / Nivel (es) (evidencia)

Ponderación	1	2	3	4
Perfil compatible con la especialidad				
Experiencia académica				
Experiencia laboral				
Responsabilidad				
Trabajo en equipo				
Criterio y competencias aplicadas				
Autocuidado				
Profesionalismo				
Proyección				
Compatibilidad con el programa				

**Principales fortalezas observadas en el postulante:**

**Principales debilidades observadas en el postulante:**

**Al reverso:**

**CONCLUSIÓN:**

**No Habilitado**

**Habilitado**

**Entrevistadores: ..... Cargo: .....**

**..... Cargo: .....**

**..... Cargo: .....**

**RANKING:.....**