

**HOSPITAL NACIONAL**  
**SOLICITUD DE PASANTÍA**  
(APPLICATION FOR INTERNSHIPS)

A los interesados en postularse a una pasantía, le solicitamos completar este formulario y enviarlo con al menos 3 meses de anticipación al correo electrónico [comitedocencia@hospitalnacional.com](mailto:comitedocencia@hospitalnacional.com)  
(Interested in doing a internship abroad, must fill out and send this form at least three months before as email to [comitedocencia@hospitalnacional.com](mailto:comitedocencia@hospitalnacional.com).)

**INFORMACIÓN PERSONAL:**

*Personal Information:*

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_  
*First Name:* \_\_\_\_\_ *Last Name:* \_\_\_\_\_

**Dirección Permanente:** \_\_\_\_\_  
*Permanent Address:* \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Código Postal:** \_\_\_\_\_  
*City:* \_\_\_\_\_ *Zip Code:* \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_  
*E-mai:* \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_  
*Phone Number* \_\_\_\_\_ *Cell phone* \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_  
*Date of Birth (dd/mm/yy)* \_\_\_\_\_ *Gender* \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_ **Cedula:** \_\_\_\_\_  
*Nationality* \_\_\_\_\_ *identification card* \_\_\_\_\_

**Número de Pasaporte:** \_\_\_\_\_ **Expedido el :** \_\_\_\_\_ **Válido Hasta:** \_\_\_\_\_  
*Passport N°* \_\_\_\_\_ *Date of Issue* \_\_\_\_\_ *Date of expiry* \_\_\_\_\_  
(dd/mm/yy) (dd/mm/yy)

**INFORMACIÓN ACADÉMICA:**

*Academic Information*

**Universidad o Centro de Investigación** \_\_\_\_\_  
*University o Reserch Center* \_\_\_\_\_

**País/Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Período de la Pasantía:** \_\_\_\_\_  
*Country/City* \_\_\_\_\_ *Period of the internship* \_\_\_\_\_  
(dd/mm/yy)

**Grado Académico:** \_\_\_\_\_ **Título o Profesión:** \_\_\_\_\_  
*Academic Degree* \_\_\_\_\_ *Title or Profession* \_\_\_\_\_

**Área de Especialización de la Investigación:** \_\_\_\_\_  
*Research area* \_\_\_\_\_

**Descripción Breve del Proyecto de Investigación:** \_\_\_\_\_  
*Brief description of the research project* \_\_\_\_\_

**Becas de Financiamiento con la que cuenta (si aplica):** \_\_\_\_\_  
*Financing sholarship you have (If applicable)* \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ASESOR ACADÉMICO:**

*Information of your Academic Advisor*

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_  
*First Name:* \_\_\_\_\_ *Last Name:* \_\_\_\_\_

**Materia que dicta en la Institución/Universidad:**

*Course that teaches at the Institution/University*

---

**Posición que ocupa en la Institución/Universidad:**

*Position in the Institution/University*

---

**Teléfono:**

*Phone Number*

**Correo Electrónico:**

*E-mail*

---

**IDIOMAS:**

*Language Skills*

**Español**

*Spanish*

**Inglés**

*English*

**Portugués**

*Portuguese*

**Alemán:**

*German*

**Otro:**

---

**INFORMACIÓN MÉDICA**

*Medical Information*

Por favor indicar si tiene alguna enfermedad que requiera de constante atención médica durante su estadía en el Hospital Nacional.

*Please indicate if you suffer from any disease that requires constant medical attention during your stay Hospital Nacional.*

**En caso de Emergencia, por favor contactar a:**

*In case of emergency, please contact:*

**Nombre:**

*First Name:*

---

**Apellido:**

*Last Name:*

---

**Dirección:**

*Address:*

---

**Ciudad:**

*City:*

---

**Correo electrónico:**

*E-mail*

---

**Teléfono:**

*Phone Number*

---

**Celular:**

*Cell phone*

---

**FIRMA DEL POSTULANTE**

*Student's signature*

Aseguro que toda la información proporcionada en este documento es verídica y que puede ser utilizada por el Hospital Nacional de Panamá en todo el proceso de postulación a la Pasantía.

*(I confirm that all the information provided in this application form is accurate and can be used by Hospital Nacional of Panama strictly for the internship procedures).*

**Firma del Postulante:**

*Student's signature*

**Fecha:**

*Date:  
(dd/mm/yy)*

**REVISIÓN Y APROBACIÓN (POR HOSPITAL NACIONAL)**

**Revisado Por:**

*Revised by*

---

Recursos Humanos HN

*Human Resources*

**Aprobado Por:**

*Approved by*

---

Comité de Docencia HN