**FORMATO DE ANEXO N°1:**

**REQUISITOS DE INGRESO, OBJETIVOS Y PERFIL DE EGRESO DEL PROGRAMA**

PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del programa |  |
| Nombre de la institución |  |
| Año del proceso de acreditación |  |

1. Objetivos y perfil de egreso
   1. Objetivos del programa

|  |
| --- |
|  |

* 1. Perfil de egreso

|  |
| --- |
|  |

1. Requisitos de ingreso y cupos
   1. Requisitos de admisión

|  |
| --- |
|  |

* 1. Sistema de selección o habilitación

|  |
| --- |
|  |

* 1. Frecuencia de admisión[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Número máximo de estudiantes que puede recibir el programa en un año

|  |
| --- |
|  |

* 1. Número máximo de estudiantes que puede recibir el programa al mismo tiempo[[2]](#footnote-2)

|  |
| --- |
|  |

1. Anual, bienal, otras. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se debe considerar a los estudiantes que cursan los distintos niveles del programa. [↑](#footnote-ref-2)