**Formulario 2:**

**Información de las Residencias aprobadas por las asociaciones nacionales y ALACIBU**

Información importante.

* Este cuestionario solo deberá ser llenado por aquellos centros de formación aprobados por las asociaciones nacionales de cada país.
* No se recibirán los cuestionarios si no son enviados de forma oficial desde la Asociación nacional a ALACIBU.
* Todas las residencias que desee la asociación nacional sean incluidas en el listado de ALACIBU deben cumplir con las condiciones especificadas en nuestros estatutos: Residencias o cursos de especialización de mínimo 3 años de duración a tiempo completo o integral, destinado al estudio de profesionales odontológicos ( o sus denominaciones afines) o doble titulados es decir odontólogo y medico ( no así medico sin formación odontológica)

Si la asociación nacional tiene como criterio la aceptación de centros de formación que falten a algunas de estas condiciones , no será vinculante para País:

* ALACIBU la aceptación de a misma según sus estatutos o su colocación en el listado final 2021 de Centros de Estudios de Latinoamérica reconocidos por ALACIBU.

Tabla 1 : País y Asociación

|  |  |
| --- | --- |
| PAÍS : | Venezuela |
| ASOCIACIÓN DEL PAÍS: | Sociedad venezolana de cirugía Bucomaxilofacial |

Tabla2 : Datos del Centro de Estudios

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL POSTGRADO O RESIDENCIA: | Cirugía Bucal y Maxilofacial |
| ENTIDAD ACADÉMICA - HOSPITAL: | Hospital del este Dr Domingo Luciani |
| TITULO QUE OTORGA: | Cirujano Bucal y Maxilofacial |
| LOCALIZACIÓN: | El Llanito-Caracas |
| TIEMPO DE ESTUDIOS Y DIVISIÓN DEL MISMO | 4 años |
| IDIOMA EN QUE SE IMPARTE LA FORMACIÓN EN CBMF: | Español |
| ENTIDAD O ENTIDADES QUE APRUEBAN ESTE PROGRAMA DE FORMACIÓN (MINISTERIOS, UNIVERSIDADES, ETC)  | Instituto venezolano de seguros sociales (IVSS) |
| NUMERO DE VACANTES O PLAZAS ACADÉMICAS POR AÑO  | 4 |
| ÉPOCA DEL AÑO EN QUE SE REALIZA EL PROCESO SELECTIVO  | Agosto |
| AREAS PRINCIPALES DE INSTRUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO | Trauma facial, hendidura labio alveolo palatina, cirugía ortognatica, cirugía dentoalveolar, patología bucal y Maxilofacial. |
| COORDINADOR DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN | Wilmar Xavier Briceño |
| COORDINADOR DEL SERVICIO SEDE | Henrique Velez |
| TELÉFONO DE CONTACTO | 04142379399 |
| EMAIL DE CONTACTO DEL COORDINADOR | Doctorvelez2019@gmail.com |
| EMAIL DE CONTACTO DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO |  Maxilofacial.hdl@gmail.com |
| PAGINA WEB |  |
| REDES SOCIALES | Instagram: @postgradocbmf.hdl |
| NOMBRES DE LOS DOCENTES DEL SERVICIO | Henrique VelezJannette HoyerMorelba CachazoXavier BriceñoRoxelin CristalinoAnllert RuizCésar FigueiraYuly Pinzón |
| OTROS DATOS RELEVANTES  |  |

Tabla 3 : DATOS SOBRE ROTACIONES INTERNACIONALES

|  |  |
| --- | --- |
| RECIBEN RESIDENTES O CIRUJANOS PARA ROTACIONES NACIONALES O INTERNACIONALES | No |
| ÁREAS DE INTERÉS O EXPERTICIA OFRECIDAS A LAS ROTACIONESIDIOMAS EN LAS ROTACIONES RECIBIDAS |  |
| EN QUE NIVEL EDUCATIVO SON RECIBIDAS LAS ROTACIONES ( INTERNOS ODONTÓLOGOS, RESIDENTES, CIRUJANOS CON FORMACIÓN COMPLETA) |  |
| SU DEPARTAMENTO O CENTRO DE ESTUDIOS ESTA ACREDITADO COMO UN CENTRO DE FORMACIÓN OFICIAL DE SU ASOCIACIÓN? |  |
| TIEMPO PROMEDIO QUE ACEPTAN A UN PASANTE INTERNACIONAL O NACIONAL ( EN MESES) |  |
| SU DEPARTAMENTO OFRECE AYUDAS FINANCIERAS A LOS PASANTES? |  |
| INSTITUCIÓN PUEDE AYUDAR A CONSEGUIR O BRINDAR ALOJAMIENTO AL PASANTE? |  |
| CONTACTO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LAS ROTACIONES INTERNACIONALES |  |