**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: | Postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial HMUCA. |
| ENTIDAD ACADÉMICA - HOSPITAL: | Hospital Militar Universitario “Dr Carlos Arvelo”.  |
| TITULO QUE OTORGA: | Cirujano Bucomaxilofacial. |
| LOCALIZACIÓN: | Caracas, Distrito Capital. Venezuela. |
| TIEMPO DE ESTUDIOS Y DIVISIÓN DEL MISMO | 4 años en total.  |
| IDIOMA EN QUE SE IMPARTE LA FORMACIÓN EN CBMF: | Español. |
| ENTIDAD O ENTIDADES QUE APRUEBAN ESTE PROGRAMA DE FORMACIÓN (MINISTERIOS, UNIVERSIDADES, ETC)  | Ministerio del Poder Popular para la Salud. Sociedad Venezolana de Cirugía Bucal y Maxilofacial de Venezuela. |
| NUMERO DE VACANTES O PLAZAS ACADÉMICAS POR AÑO  | 5 por año. |
| ÉPOCA DEL AÑO EN QUE SE REALIZA EL PROCESO SELECTIVO  | Octubre-Noviembre de cada año. |
| AREAS PRINCIPALES DE INSTRUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO | Distracción Osteogénica , Trauma maxilofacial, Reconstructiva maxilofacial, HLP, Implantes dentales, Estética Facial, Cirugía Dentoalveolar, Cirugía ortognatica, Cirugía de ATM, Patología maxilofacial.  |
| COORDINADOR DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN | Dr. Josue Huartaja. |
| COORDINADOR DEL SERVICIO SEDE | Dr. Jose Gregorio Melillo. |
| TELÉFONO DE CONTACTO | 0412-7279515. |
| EMAIL DE CONTACTO DEL COORDINADOR | huartajajosue@gmail.com |
| EMAIL DE CONTACTO DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO | Jomel28@gmail.com |
| PAGINA WEB |  |
| REDES SOCIALES | Instagram: maxilo\_hospimil |
| NOMBRES DE LOS DOCENTES DEL SERVICIO | Dr. Josue Huartaja, Dra. Yscarleth Ortiz, Dr. Jose Gregorio Melillo, Dra. Saray Rendiles, Dr. Orlando Reyes, Dr. Hernan Castillo, Dr. Pablo Colmenares. |
| OTROS DATOS RELEVANTES  |  |

Tabla 3 : DATOS SOBRE ROTACIONES INTERNACIONALES

|  |  |
| --- | --- |
| RECIBEN RESIDENTES O CIRUJANOS PARA ROTACIONES NACIONALES O INTERNACIONALES | Si. |
| ÁREAS DE INTERÉS O EXPERTICIA OFRECIDAS A LAS ROTACIONESIDIOMAS EN LAS ROTACIONES RECIBIDAS | Distracción Osteogénica , Trauma maxilofacial, Reconstructiva maxilofacial, HLP, Cirugía ortognatica. |
| EN QUE NIVEL EDUCATIVO SON RECIBIDAS LAS ROTACIONES ( INTERNOS ODONTÓLOGOS, RESIDENTES, CIRUJANOS CON FORMACIÓN COMPLETA) | Todos los niveles. |
| SU DEPARTAMENTO O CENTRO DE ESTUDIOS ESTA ACREDITADO COMO UN CENTRO DE FORMACIÓN OFICIAL DE SU ASOCIACIÓN? | Si. |
| TIEMPO PROMEDIO QUE ACEPTAN A UN PASANTE INTERNACIONAL O NACIONAL ( EN MESES) | 2-3 meses. |
| SU DEPARTAMENTO OFRECE AYUDAS FINANCIERAS A LOS PASANTES? | No. |
| INSTITUCIÓN PUEDE AYUDAR A CONSEGUIR O BRINDAR ALOJAMIENTO AL PASANTE? | No. |
| CONTACTO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LAS ROTACIONES INTERNACIONALES | Dr. Jose Gregorio Melillo 0412-7279515. |