

AUTORIZACIÓN PARA CONFORMAR EL BANCO DE PARES EVALUADORES

Entre _____ (nombre y apellido, tipo y N° de documento, domicilio), en su carácter de Presidente del IAI, en adelante “**IAI**” y _____ (nombre y apellido, tipo y N° de documento, domicilio), en adelante “**EL EVALUADOR**”,

Teniendo en cuenta

Que FEPAFEM ha desarrollado un instituto de acreditación internacional, en adelante **IAI**, con el objeto de evaluar la calidad y acreditar la pertinencia de las carreras de medicina que dictan las distintas Universidades en América Latina;

Que yo, _____, cuento con la experiencia, experticia y trayectoria académica que lo acreditan como especialistas en el área de la evaluación de carreras de medicina en las distintas dimensiones que desarrollan las mismas.

Las partes convienen que _____ formará parte del **Banco de Pares Evaluadores del IAI**, y que podrá ser convocado para evaluar Carreras de Medicina que soliciten la Acreditación por la **IAI**.

Asimismo _____ presta su conformidad para que **IAI** publicite su carácter de integrante del Banco de Pares Evaluadores de Carreras de Medicina de **IAI**.

Dado y firmado en la ciudad de _____, a los ___ días del mes de _____ del 20____

Instituto de Acreditación Internacional

PAR EVALUADOR

Se anexa
Curriculum