



Sociedad Paraguaya de Infectología

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Dr. Stela Samaniego Nielebock
Presidente
Sociedad Paraguaya de Infectología
Presente

Por la presente solicito a Ud. y Miembros del Consejo Directivo sea considerado mi currículum, para acceder a la Certificación en Infectología: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellido:

Nacionalidad:

Edad:

C.I.Nº:

Estado Civil:

Correo electrónico:

Dirección:

Celular:

Ciudad:

País:

INFORMACIÓN LABORAL

Institución Privado:

Cargo:

Ciudad:

Tel.:

Institución Pública:

Cargo:

Ciudad:

Tel:

ESTUDIOS DE PRE GRADO

Institución:

País:

Ciudad:

Título Obtenido:

Año:

Registro Profesional Nro:

ESTUDIOS DE POST GRADO

Institución:

Año:

Especialidad:

Institución:

Año:

Especialidad:

Institución:

Año:

Especialidad:

MIEMBRO DE LA SOCIEDAD PARAGUAYA DE:

.....
Firma

.....
Aclaración Del Solicitante