



Sociedad Paraguaya de Infectología

SOLICITUD PARA RECERTIFICACIÓN

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 y constante participación en Actividades de Educación Médica durante el periodo: _____, para acceder a la Recertificación 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:

CERTIFICADO POR LA SPI EN FECHA:

.....
Firma y Aclaración del Solicitante

*Adjuntar fotocopia de los certificados correspondientes