



Sociedad Paraguaya de Infectología

SOLICITUD PARA RECERTIFICACIÓN

Dra. Elena Candia.
Presidente
Sociedad Paraguaya de Infectología
Presente

Por la presente solicito a Ud. y Miembros de la Comisión Directiva 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:	Estado Civil:
C.I.Nº:	Registro Nº:	
Correo Electrónico:		
Dirección:	Ciudad:	
Celular:	Tel:	

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

REQUISITOS PARA RECERTIFICACIÓN

ADJUNTAR EN UNA CARPETA ARCHIVADORA

- a) Solicitud para recertificación
- b) Currículum Vitae Resumido
- c) Copias de los certificados de actividades científicas correspondientes (DOS COPIAS DE C/U)
- d) Foto tipo carnet

Copias autenticadas de los siguientes documentos. (solo los documentos citados abajo deberán ser autenticadas)

- a) Cédula de Identidad
- b) Registro Profesional
- c) Título de Médico
- f) Certificación de Infectología Clínica o Pediátrica CPM o SPI
- g) Certificado de Recertificación

ARANCEL

Miembros SPI: 400.000 gs

No socios: 800.000 gs