



Sociedad Paraguaya de Infectología

SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN

Asunción, de del 2023

Dr. Fernando Galeano
Presidente
Sociedad Paraguaya de Infectología

Por la presente solicito a Ud. y Miembros de la Comisión Directiva 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:

Registro Prof:

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

REQUISITOS PARA CERTIFICACIÓN

ADJUNTAR EN UNA CARPETA ARCHIVADORA EN EL SIGUIENTE ORDEN

- a) Curriculum Vitae resumido
- b) 2 Fotos tipo carnet

Copia autenticadas de los siguientes documentos.

- a) Cédula de Identidad
- b) Registro Profesional
- c) Título de Médico
- d) Título de Especialista en Pediatría o Clínica Médica
- e) Certificación en Pediatría o Clínica Médica
- f) Título de Infectólogo Clínico o Infectólogo Pediátrico
- g) Certificado de Residencia de Infectología.
- h) Certificado de estudios en la especialidad de Infectología, otorgado por Unidad Académica o Universidad.
- i) Arancel: socios 400.000 gs; no socios 800.000 gs

