Sociedad Paraguaya de Infectología

SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN

Asunción, de del 2026

Dra. Soraya Araya
Presidente
Sociedad Paraguaya de Infectología

Por la presente solicito a Ud. y Miembros del Tribunal de Certificación y Recertificación 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 autenticada de los siguientes documentos (una copia)

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