



Instituto Nacional de Salud

Modelo elaborado en fecha: 27/09/2017
Modelo modificado en fecha:

FORMULARIO SOLICITUD DE DOCUMENTOS POSTULANTES CONCURSO CONAREM

Asunción,.....de.....de 2.01....

Dr. José Darío Ramírez, Director General
Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Presente

Tengo a bien dirigirme a usted, a fin de solicitar la devolución de la documentación presentada para el Concurso de Admisión a las Residencias Médicas de la CONAREM. A continuación, mis datos:

Nombres y Apellidos	
CI N°	
N° de Teléfono	
Año de Postulación	
Especialidad (marcar según corresponda)	<input type="checkbox"/> Troncal <input type="checkbox"/> Sub-Especialidad

Anexo a la presente, la fotocopia de mi cédula de Identidad.

Observación:

- Se deberá llamar al número (021) 295.339, para confirmar si ya están disponibles los documentos, **a partir de los 05 (cinco) días posteriores a la entrega de la solicitud en Mesa de Entrada del INS.**
- Horario de Entrega de Documentos: Lunes a Viernes: de 08:30 a 11:00 horas y de 13:30 a 15:00 horas, en la Secretaría de la Dirección de Residencias Médicas y Pasantías Rurales.

FIRMA:

ACLARACIÓN: