Profesionales **Médicos**

Elaborado: **18/05/2020**CIRCULAR DGRRHH N°**19/2017**\_Requisitos de Contratación

Asunción,.........de...............................de 20...…

Señor

***Dr. JOSE LUIS MOLINAS,*** Director General

Instituto Nacional de Salud

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Asunción, Paraguay

Quien suscribe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicita **CONSTANCIA/S**, según corresponda:

**MEDICOS QUE NO REALIZARON RESIDENCIAS MEDICAS POR LA CONAREM**🞏

|  |
| --- |
| *Se emitirán las siguientes constancias*: *Marcar la cantidad requerida*: x * NO ESTAR REGISTRADO EN LA BASE DE DATOS DE LA CONAREM

**1****3****2*** NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS

**3****2****1****Requisitos documentales**:* Fotocopia simple (legible) de CEDULA DE IDENTIDAD
* Fotocopia simple de REGISTRO PROFESIONAL vigente
 |

1. **MEDICOS QUE REALIZARON RESIDENCIAS MEDICAS POR LA CONAREM, PERO NO ESTAN OBLIGADOS A LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS**🞏

|  |
| --- |
| *Se emitirán las siguientes constancias*: *Marcar la cantidad requerida*: x **1****3****2****1****3****2*** DE HABER INGRESADO POR LA CONAREM
* NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS

**Requisitos documentales**:* Fotocopia simple (legible) de CEDULA DE IDENTIDAD
* Fotocopia simple del Certificado de Culminación Residencia Médica, emitida por la Unidad Formadora
 |

1. **MEDICOS QUE REALIZARON RESIDENCIAS MEDICAS POR LA CONAREM, Y ESTAN OBLIGADOS A LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS**🞏

|  |
| --- |
| *Se emitirán las siguientes constancias*:  *Marcar la cantidad requerida*: x **2****1****3****2****1****3*** DE HABER INGRESADO POR LA CONAREM
* DE CULMINACIÓN DE LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS

**Sede de Pasantía**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(AÑO)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Requisitos documentales**:* Fotocopia simple (legible) de CEDULA DE IDENTIDAD
* Fotocopia simple de la Constancia de Culminación, Hospital sede de Pasantía
* Fotocopia simple del Certificado de Culminación Residencia Médica, emitida por la Unidad Formadora
 |

**Firma del solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono/s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**