**Formulario 3:**

**Otros Profesionales** **de la Salud** (**NO** **Médicos)**

Elaborado: **18/05/2020;** Modificado**: 06/06/2022**

Asunción,.........de ...............................de 202..…

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° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de profesión \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_solicita **CONSTANCIA/S** de:

**3**

**2**

**1**

1. **NO ESTAR REGISTRADO** COMO RESIDENTE DE LA CONAREM
2. **NO ESTAR OBLIGADO** POR LA RESOLUCION **SG N° 277/11**, a realizar la PASANTIA DE ESPECIALISTAS, debido a que no realicé las residencias médicas

**3**

**2**

**1**

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

**Se adjunta a ésta solicitud:**

* FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE CEDULA DE IDENTIDAD
* FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE REGISTRO PROFESIONAL

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

Arancel de cada constancia: ***30.000*** *gs.*

|  |
| --- |
| **Observación:** 1. El formulario puede ser remitido:
* a. **Al correo**: mesadeentrada@ins.gov.py o;
* b. **De forma presencial**, en el Instituto Nacional de Salud. En ambos casos, se deben anexar todos los requisitos documentales, para el proceso respectivo.
1. Plazo mínimo de entrega de la/s constancia/s**: 08 (ocho) días, a partir de la Mesa de Entrada**.
2. El plazo máximo para retirar la/s constancia/s, será **de 90 (noventa) días corridos**, a ser contados a partir del ingreso de la solicitud por Mesa de Entrada del INS (SIMESE). Cumplido el plazo máximo de 90 (noventa) días corridos, se deberá volver a ingresar una nueva solicitud de constancia.
 |