**PASANTES ESPECIALISTAS (MÉDICOS)**

**Formulario 1:**

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 No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tiene el agrado de dirigirse a usted a efecto de solicitar:

|  |
| --- |
| * CONSTANCIA/S   **3**  **1**  **2**  **30.000** gs. c/u |

Correspondiente a: **PASANTIA DE ESPECIALISTAS**

PERIODO DE PASANTIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HOSPITAL/SERVICIO DE SALUD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Se adjunta a ésta solicitud:**

* FOTOCOPIA (LEGIBLE) DE CEDULA DE IDENTIDAD
* CONSTANCIA DE CULMINACIÓN DEL HOSPITAL/SERVICIO DE SALUD

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

**Observación:**

|  |
| --- |
| **Observación:**   1. El formulario puede ser remitido:  * a. **Al correo**: [mesadeentrada@ins.gov.py](mailto: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. El plazo de entrega estará sujeto al control de asistencia y productividad. 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. |

Dirección de Residencias Médicas

V° B°

Aclaración