**Formulario 2:**  (CIRCULAR DGRRHH N°**19/2017**\_Requisitos de Contratación)

**Profesionales** **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° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicita **CONSTANCIA/S**, según corresponda:

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

|  |
| --- |
|  **3****2****1**A. **CONSTANCIA DE HABER INGRESADO POR LA CONAREM**: *Marcar la cantidad solicitada*:**Anexar**:* 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, PERO NO ESTAN OBLIGADOS A LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS**

|  |
| --- |
|  B.1. **CONSTANCIA DE HABER INGRESADO POR LA CONAREM**: **1****2****3** *Marcar la cantidad solicitada*:B.2. **CONSTANCIA DE NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS****3****1****2** *Marcar la cantidad solicitada*: **Anexar**:* Fotocopia simple (legible) de CEDULA DE IDENTIDAD
* Fotocopia simple del Certificado de Culminación de Residencia Médica, emitida por la **Unidad Formadora,** especificando año de inicio y de culminación
 |

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

|  |
| --- |
|  **3****2****1** C.1. **CONSTANCIA DE NO ESTAR REGISTRADO EN LA BASE DE DATOS DE LA CONAREM** *Marcar la cantidad solicitada*:**3****2****1** C.2. **CONSTANCIA DE NO ESTAR OBLIGADO A REALIZAR LA PASANTIA DE ESPECIALISTAS** *Marcar la cantidad solicitada*:**Anexar**:* Fotocopia simple (legible) de CEDULA DE IDENTIDAD
* Fotocopia simple de REGISTRO PROFESIONAL vigente
 |

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

|  |
| --- |
| **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.
 |

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