

Formulario 1:

PASANTES ESPECIALISTAS (MÉDICOS)

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
30.000 gs. c/u

1	2	3
---	---	---

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 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.

2. El plazo de entrega estará sujeto al control de asistencia y productividad.

3. 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

