

## **FORMATO B**

**SELECCIÓN DE MÉDICOS DE APS PARA ACCEDER AL CARGO DE MÉDICO RESIDENTE DE  
MEDICINA FAMILIAR CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD 2024.  
PROYECTO DE FORMACIÓN ESTRATÉGICA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA FAMILIAR  
"DR. JOSE DARIO RAMIREZ RIVEROS"**

FOTO TIPO  
CARNÉ

## **CURRICULUM VITAE**

***Consideraciones Previas:*** En forma especial hay que tener presente que de los trabajos realizados se pide una información resumida, de los cuales se debe proporcionar lo que se indica en el formato y deben contar con los certificados de trabajo correspondientes, requeridos según las condiciones del llamado.

### **1. DATOS PERSONALES**

NOMBRES Y APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:
C.I. Nº:
DIRECCION PARTICULAR:
COMUNIDAD / DISTRITO/DEPARTAMENTO:
NACIONALIDAD:
TELEFONO DE CONTACTO - CELULAR:
<i>(Información indispensable, en caso de dar un número telefónico de amigos o vecinos especificar con nombre y apellido)</i>
CORREO ELECTRONICO:

**2. FORMACIÓN ACADEMICA:**

**2.1. Estudios Realizados:**

Nivel de Estudios	Título Obtenido	Institución /Universidad	Año de Egreso

**2.2. Otros estudios:**

Estudios Realizados	Título Obtenido	Año de Inicio	Año de Finalización

**3. EXPERIENCIA LABORAL**

DESCRIBA ASPECTOS RELEVANTES DE LAS ÚLTIMAS ASIGNACIONES O DE LA EXPERIENCIA EN FUNCIONES REQUERIDAS EN LAS BASES Y CONDICIONES DEL CONCURSO

(agregar cuadros en caso de necesidad)

DE: ...../..... /.....  A: ..... /..... /.....	Institución: ..... Referente: Sr/Sra..... Teléf.: ..... Experiencia: .....
Descripción breve de las funciones realizadas	
DE: ...../..... /.....  A: ..... /...../.....	Institución: ..... Referente: Sr/Sra..... Teléf.: ..... Experiencia:.....

**4. OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN:**

FACTOR	DESCRIBA	
Idioma Guaraní		Se expresa perfectamente
		Comprende, pero no habla
		No comprende ni habla

Por la presente manifiesto bajo Declaración Jurada la veracidad de la información contenida en este formulario, y autorizo a cualquier persona natural o jurídica a suministrar al Organismo o Entidad del Estado y/o sus representantes, toda la información que considere necesaria para verificar la misma, sin perjuicio del sometimiento a la obligación personal de adjuntar y presentar con la postulación toda la documentación requerida en las bases y condiciones del llamado para acceder a la valoración y calificación según la matriz.

Firma del/la postulante: .....

Fecha: .....