



1_Modelo Nota_SOLICITUDES VARIAS_PASANTIA_modificado fecha 02_05_24

Asunción,..... de.....de 202.....

Señor

Dra. Cristina Raquel Caballero García. Directora 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:

CONSTANCIAS
30.000 gs. c/u

OTROS (especificar)

Correspondiente a: **PASANTIA RURAL**

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
- RESÚMEN DE PRODUCTIVIDAD
- OTROS(especificar) _____

Firma del solicitante: _____ **Teléfono/s:** _____

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

| |
|---|
| Dirección de Residencias Médicas V° B° <hr/> Aclaración |
|---|