#  Formulario 3:

**Otros Profesionales de la Salud (NO Médicos)**

 Elaborado: **18/05/2020;** Modificado**: 30/06/2025**

 Asunción,.........de...........................de 202…...

Señora

***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 N° ,

De profesión solicita **CONSTANCIA/S** de:

**1**

**2**

**3**

1. **NO ESTAR REGISTRADO** COMO RESIDENTE DE LA CONAREM
2. **NO ESTAR OBLIGADO** POR LA RESOLUCION **SG N° 277/11**, a realizar la PASANTIA DE ESPECIALISTAS,

**3**

**2**

**1**

debido a que no realicé las residencias médicas

**REQUISITOS DOCUMENTALES**

**Se adjunta a ésta solicitud:**

 🖵 FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE CEDULA DE IDENTIDAD

 🖵 FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE REGISTRO PROFESIONAL

 🖵 FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE TITULO PROFESIONAL

 **Firma del solicitante:**

 **Teléfono/s y Correo:**

Arancel de cada constancia: ***40.000*** *gs*

**Observación:**

**1. El formulario puede ser remitido:**

1. **Al correo:** **mesadeentradains@gmail.com** **o;**
2. **De forma presencial, en el Instituto Nacional de Salud. En ambos casos, se deben anexar todos los requisitos documentales, para el proceso respectivo.**