



Solicitud de Recertificación

Socio N°:.....

Especialidad:..... Fecha:...../...../.....

DATOS PERSONALES

Apellidos:..... Sexo:.....
Nombres:..... Estado Civil:.....
Fecha de Nac.:..... Ciudad de Nac.:.....
País:..... Cédula de Ident. N°:.....
Domicilio:..... Ciudad:.....
Teléfono:..... Celular N°:.....
E-mail:..... RUC:.....

PRE-GRADO

Universidad:.....
País:..... Ciudad:.....
Año de Egreso:..... Reg. Prof. N°:.....

POST-GRADO

Institución:..... Ciudad:.....
Fecha desde:..... Hasta:.....
Expedido Por:.....
Certificado o Título:.....

RESIDENCIA O PASANTIA EN EL EXTRANJERO

Institución:..... Ciudad:.....
Fecha desde:..... Hasta:.....
Expedido Por:.....
Certificado o Título:.....

EJERCICIO PROFESIONAL EN LA ESPECIALIDAD

Institución Privada:.....
Teléfono:..... Fax:.....
Institución Pública:.....
Teléfono:..... Fax:.....
Cargo:.....
Consultorio Privado:.....
Teléfono:..... Fax:.....

Miembro de la Sociedad Paraguaya de:.....

.....

Firma