
# Solicitud de Certificación

Socio N°:………………………

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

**DATOS PERSONALES**

Apellidos:………………….............................. Sexo:….………………………… Nombres:……………………………………… Estado Civil:…….………………………

Fecha de Nac.:.………………………….. Ciudad de Nac.:….………………….………

País:……………………………… Cédula de Ident. Nº:….………………....……

Domicilio:………………………………. Ciudad:…..............….……………

Teléfono:……………………………… Celular Nº:..…………………………

E-MAIL:……………………………………. Ruc:……………….……………………

**PRE-GRADO**

Universidad:……………………………………………………………...............................……

País:……………………………………………………….. Ciudad:…………………………………………………….

Año de Egreso:….……………………………………. Reg.Prof.Nº:.…………………………

## POST-GRADO

Institución:…….....………………………….........Ciudad:…………………………………….

Fecha desde:…..…......………………....................Hasta:..…………………………………….…

Expedido Por:……………………………………………….........…………………

Certificado o Titulo:……………………………………………………………........

**RESIDENCIA O PASANTIA EN EL EXTRANJERO**

Institución:………………………….…..…... Ciudad:……………………...........……….……

Fecha desde:…..…………………………. Hasta:......………………………………………

Expedido Por:…………………………………………………………………………

Certificado o Titulo:……………………….…………………………………………………

### 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