 Solicitud de Recertificación

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