



## Anexo I Solicitud de Certificación

Asunción a los.....días del mes de.....Año.....

Quien suscribe .....

Con C.I N°.....de nacionalidad.....

Con celular N°.....correo electrónico.....

Solicita optar por la Certificación de la Especialidad.....

Cursado en la institución.....

Culminado en fecha día..... Mes.....año.....

### Adjunto:

- ☐ Copia Autenticada y Copia Simple del Título de post grado y certificado de estudios otorgado por una Institución de Educación Superior, registrados y legalizados por el Ministerio de Educación y Ciencias.
- ☐ Copia Autenticada y Copia Simple de Cédula de identidad paraguaya vigente.
- ☐ Antecedente Judicial original vigente, a los efectos de comprobar ausencia de condena en sede judicial que impida o prohíba la profesión de salud o especialidad. En caso de profesionales extranjeros, presentar además documentos equivalentes del país de origen y las demás requeridas por el país.
- ☐ Certificado de trabajo original, en el cual indique experiencia laboral en el área de especialización solicitada para la certificación. (Opcional)
- ☐ Copia autenticada y Copia Simple del Título de grado.
- ☐ Copia Autenticada y Copia Simple del Registro Profesional.

Firma:.....