



SOCIEDAD PARAGUAYA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fundada el 5 de noviembre de 1941

SOLICITUD PARA CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Asunción,.....dedel 201

Señor

Prof. Dr. Miguel Ruoti Cosp, Presidente

Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia

Presente

Me dirijo a Ud., a fin de solicitar que el Comité de Certificación y Recertificación de la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, autorice mi inscripción para la Certificación de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

1) **DATOS PERSONALES**

Apellidos:..... Nombres:.....

Estado Civil:..... Nacionalidad:.....

Fecha de Nacimiento..... Ciudad:

País:..... C.I.Nº:..... Reg. Nº.....

Dirección:

Teléfono:..... Celular:..... E-mail:.....

2) **RESIDENCIA**

Donde curso sus Estudios Universitarios.....

Lugar y Fecha de Egreso.....

Residencia o pasantía de Gineco-Obstetricia en el País: SI NO

Lugar:.....

Fecha Desde:..... Hasta:.....

Certificado o Título Obtenido:.....

Institución que lo expidió:

Residencia o pasantía de Gineco-Obstetricia en el Exterior: SI NO

Lugar:.....

Fecha Desde:..... Hasta:.....

Certificado o Título Revalidado:.....

Institución que lo expidió:

Atentamente,

Firma:.....