



SOCIEDAD PARAGUAYA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fundada el 5 de noviembre de 1941

SOLICITUD PARA RECERTIFICACIÓN COMO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Asunción,.....de.....del 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 Re-Certificación como Especialista en Ginecología y Obstetricia.

1) DATOS PERSONALES

Apellidos: Nombres:

Estado Civil: Nacionalidad:

Fecha de Nacimiento: Ciudad:

País: C.I.Nº: Reg. Nº:

Dirección Particular:

Teléfono: Celular: E-mail:

Dirección laboral:

Ciudad: Teléfono: E-mail:

2) CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha:

3) EJERCICIO PROFESIONAL EN GINECO-OBSTETRICIA EXCLUSIVA

Institución Privada: Cargo:

Tiempo Total (años): Desde (mes/año): Hasta:

Institución Pública: Cargo:

Tiempo Total (años): Desde (mes/año): Hasta:

Consultorio Privado:

Tiempo Total (años):..... Desde (mes/año): Hasta:

Es miembro de la SPGO?

SI

NO

Atentamente,

Firma:.....