

Formulario 3:

Otros Profesionales de la Salud (NO Médicos)

Elaborado: 18/05/2020; Modificado: 10/04/2026

Asunción,de.....de 202.....

Señora

Dra. Cristina Raquel Caballero

García, Directora General

Instituto Nacional de Salud

Ministerio de Salud Pública y Bienestar

Social

Asunción, Paraguay

Quien suscribe: _____, con Cédula de Identidad N° _____

De profesión _____ solicita **CONSTANCIA/S** de:

1. **NO ESTAR REGISTRADO** COMO RESIDENTE DE LA CONAREM 1 2 3
2. **NO ESTAR OBLIGADO** POR LA RESOLUCION **SG N° 277/11**, a realizar la PASANTIA DE ESPECIALISTAS, debido a que no realicé las residencias médicas 1 2 3

REQUISITOS DOCUMENTALES

Se adjunta a esta solicitud:

- FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE CEDULA DE IDENTIDAD.
- FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE REGISTRO PROFESIONAL.
- FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE TITULO PROFESIONAL.
- COMPROBANTE DE PAGO. **NO REEMBOLSABLE.**

Firma del solicitante: _____

Teléfono/s y Correo: _____

Arancel de cada constancia: **40.000 gs**

Observación:

1. El formulario puede ser remitido:

a. Al correo: mesadeentradains@gmail.com o;

b. De forma presencial, en el Instituto Nacional de Salud. En ambos casos, se deben anexar todos los requisitos documentales, para el proceso respectivo.

c. No serán procesadas solicitudes que no hayan sido abonadas previamente. Los pagos realizados son de exclusividad del solicitante y, en consecuencia, no son reembolsables.