1_Modelo Nota SOLICITUDES VARIAS_PASANTIA_modificada fecha 10_04_26

Asunción, ... de.....de 202……

Señor
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 No. _____, tiene el agrado de dirigirse a usted a efecto de solicitar:

☐ CONSTANCIAS
40.000 gs. c/u

☐ OTROS (especificar)

Correspondiente a: **PASANTIA RURAL**

PERIODO DE PASANTIA: DESDE_____HASTA_____

HOSPITAL/SERVICIO DE SALUD: _____

Se adjunta a esta solicitud:

- ☐ FOTOCOPIA**(LEGIBLE)** DE CEDULA DE IDENTIDAD
- ☐ FOTOCOPIA/(**LEGIBLE**) DE REGISTRO PROFESIONAL
- ☐ CERTIFICADO DE CULMINACIÓN DEL HOSPITAL/SERVICIO DE SALUD
- ☐ Comprobante de Pago. **No Reembolsable**.
- ☐ OTROS
  (especificar)_____

Firma del solicitante: _____ **Teléfono/s y correo:** _____

Observación:
1. El formulario puede ser remitido:
a. Al correo: ins@mspbs.gov.py 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 responsabilidad del solicitante y, en consecuencia, no son reembolsables.