



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

- **Dirigido a:** Profesionales de Ciencias de la Salud; Docentes y Auxiliares de la Enseñanza de la Facultad de Ciencias Médicas, con expectativas de realizar trabajos de investigación o Presentación de Tesis para Escalafonamiento, de preferencia con Título de Maestría. La selección de participantes se realizará vía currículos presentado ante la Dirección de Postgrado.
- **Título a otorgar:** Diploma de aprobación por módulo y Título de Capacitación en Proyectos de Investigación, a los participantes que presenten un protocolo de investigación.
- **Coordinadora:** Mg. Iris Vuyk de Manera.

Plan académico de los módulos desarrollados en el marco del Curso de Capacitación en Proyectos de Investigación Científica

Cursos Modulares	Cronograma	Horas presenciales	Horas a distancia (plataforma Moodle)	Tiempo expresado en total hs
Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Ciencias Médicas I	Septiembre (20, 21 y 22)	30	15	45
<i>Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Ciencias Médicas II*</i>	Julio (5, 6 y 7)	30	15	45
Estadística Descriptiva	Septiembre (6; 7 y 8)	30	15	45
Metodología de la Investigación Cuantitativa I	Octubre (11; 12 y 13)	30	15	45
Estadística Inferencial	Noviembre (15, 16 y 17)	30	15	45
Metodología de la Investigación Cuantitativa II	Diciembre (13; 14 y 15)	30	15	45
Estadística Aplicada	(A confirmar)	30	15	45
Total carga horaria por modalidad de actividades		210	105	315

*Cursado

Mg. IRIS VUYK, Coordinadora

Email: yvuyk@med.una.py

Cel: (0982) 739-873 – Mg. Iris Vuyk, Coordinadora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DIRECCIÓN DE POSTGRADO
Avda. Mcal. López esq. Cruzada de la Amistad
Mail: postgrado.femuna@gmail.com
Telef.: 683930-2 Int. 271
SAN LORENZO - PARAGUAY



Asunción, ____ de _____ del 201__.-

Señores
Facultad de Ciencias Médicas - U.N.A.
Presente

Me dirijo a ustedes a fin de presentarles los documentos para la admisión al Curso de _____ desarrollado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

Si	No	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Datos personales
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Foto tipo carnet 3x4
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de Cédula de Identidad vigente, autenticada por escribanía.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificado de Estudios de Grado , legalizado por el Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción. - sello original. -
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de Título de Grado , legalizado por el Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción. - sello original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de Título de Especialista , legalizado por el Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción. - sello original
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de Certificado es Estudios de Especialista , legalizado por el Rectorado de la Universidad Nacional de Asunción. - sello original

Esta Dirección no se hace responsable del contenido de los documentos recibidos.

Sin otro particular, lo saludo atentamente.

Firma

Nombre y Apellido: _____

C.I. N°: _____

Teléfono: _____

Dirección de Postgrado			
	Firma	Aclaración	Fecha
Recepcionado por:			
Cargado por:			

Uso exclusivo de la Dirección de Postgrado

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DIRECCION DE POSTGRADO TALÓN DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS					
Entregado por:		Si	No		Datos personales
					Foto tipo carnet 3x4
					Fotocopia de Cédula de Identidad vigente, autenticada por escribanía.
Curso:					Certificado de Estudios de Grado , legalizado por el Rectorado de la UNA. - sello original. -
					Fotocopia del Título de Grado , legalizado por el Rectorado de la UNA. - sello original. -
					Fotocopia del Título de Especialista , legalizado por el Rectorado de la UNA. - sello original. -
					Fotocopia del Certificado es Estudios de Especialista , legalizado por el Rectorado de la UNA. - sello original. -
Fecha:		Recibido por:		Firma:	
Para el interesado					