



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA LA CREDENCIAL DE IDENTIFICACION FCM-UNA.

PERMANENTE: CONTRATADO Fecha Solicitada:/...../2024

NOMBRE Y APELLIDO: C.I. Nro.:

REGISTRO PROFESIONAL NRO.: SERVICIO:

CARGO ACTUAL: FUNCIÓN:

DIRECCIÓN PARTICULAR:

CELULAR NRO:

EMAIL:

FIRMA.