……..…………. /…………………. / ………….-

Día Mes Año

Señor

Profesor Doctor

# OSMAR MANUEL CUENCA TORRES, Decano

Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción Presente

Yo, ………………………………………………………………………………………………………….., con Cédula de Identidad Nº

…………………………….., Teléfono de Contacto ……………………………………………, y dirección de correo electrónico

……………………………………………………………., presento la siguiente solicitud de postulación para la Residencia en virtud a lo dispuesto en la **Resolución N° 1159-00-2024** de fecha **06 de noviembre de 2024**, Acta N° **3262**, del Consejo Directivo, correspondiente al **periodo 2025/2026**, según detalle:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESIDENCIA MEDICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIALIDAD PRIMARIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE  1 | |  | RESIDENTE  2 |  | RESIDENTE  3 | | |  | | | RESIDENTE  4 | |  | RESIDENTE  5 |  |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Observación**: se especifica la cátedra/servicio a partir del segundo año de residencia | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIALIDAD DERIVADA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE  1 | |  | RESIDENTE  2 |  | | RESIDENTE  3 | | |  | | | OTRO: | | | |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESIDENCIA EN KINESIOLOGIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | RESIDENTE 1 | | | | | |  | | | RESIDENTE 2 | | | | | |
| **JEFE DE MÉDICO RESIDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |

Deja expresa constancia de su conocimiento y aceptación de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en todo lo referente a los Concursos de Títulos, Méritos y Aptitudes realizados en la Institución. –

**ORIGINAL**: Secretaria General

……………………………………………….

FIRMA

……..…………. /…………………. / ………….-

Día Mes Año

Señor

Profesor Doctor

# OSMAR MANUEL CUENCA TORRES, Decano

Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción Presente

Yo, ………………………………………………………………………………………………………….., con Cédula de Identidad Nº

…………………………….., Teléfono de Contacto ……………………………………………, y dirección de correo electrónico

……………………………………………………………., presento la siguiente solicitud de postulación para la Residencia en virtud a lo dispuesto en la **Resolución N° 1159-00-2024** de fecha **06 de noviembre de 2024**, Acta N° **3262**, del Consejo Directivo, correspondiente al **periodo 2025/2026**, según detalle:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESIDENCIA MEDICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIALIDAD PRIMARIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE  1 | |  | RESIDENTE  2 |  | RESIDENTE  3 | | |  | | | RESIDENTE  4 | |  | RESIDENTE  5 |  |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Observación**: se especifica la cátedra/servicio a partir del segundo año de residencia | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIALIDAD DERIVADA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE  1 | |  | RESIDENTE  2 |  | | RESIDENTE  3 | | |  | | | OTRO: | | | |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESIDENCIA EN KINESIOLOGIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | RESIDENTE 1 | | | | | |  | | | RESIDENTE 2 | | | | | |
| **JEFE DE MÉDICO RESIDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |

Deja expresa constancia de su conocimiento y aceptación de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en todo lo referente a los Concursos de Títulos, Méritos y Aptitudes realizados en la Institución. –



**DUPLICADO**: Dirección de Postgrado; Cátedra/Departamento/Servicio

……………………………………………….

FIRMA

……..…………. /…………………. / ………….-

Día Mes Año

Señor

Profesor Doctor

# OSMAR MANUEL CUENCA TORRES, Decano

Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción Presente

Yo, ………………………………………………………………………………………………………….., con Cédula de Identidad Nº

…………………………….., Teléfono de Contacto ……………………………………………, y dirección de correo electrónico

……………………………………………………………., presento la siguiente solicitud de postulación para la Residencia en virtud a lo dispuesto en la **Resolución N° 1159-00-2024** de fecha **06 de noviembre de 2024**, Acta N° **3262**, del Consejo Directivo, correspondiente al **periodo 2025/2026**, según detalle:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESIDENCIA MEDICA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIALIDAD PRIMARIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE  1 | |  | RESIDENTE  2 |  | RESIDENTE  3 | | |  | | | RESIDENTE  4 | |  | RESIDENTE  5 |  |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Observación**: se especifica la cátedra/servicio a partir del segundo año de residencia | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ESPECIALIDAD DERIVADA:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE  1 | |  | RESIDENTE  2 |  | | RESIDENTE  3 | | |  | | | OTRO: | | | |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESIDENCIA EN KINESIOLOGIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | RESIDENTE 1 | | | | | |  | | | RESIDENTE 2 | | | | | |
| **JEFE DE MÉDICO RESIDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATEDRA/SERVICIO: | | | | | | | | | | | | | | | |

Deja expresa constancia de su conocimiento y aceptación de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes en todo lo referente a los Concursos de Títulos, Méritos y Aptitudes realizados en la Institución. –



**TRIPLICADO**: Interesado/a

……………………………………………….

FIRMA