UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DECANATO

Avda. Mcal. López y Coronel Cazal – Campus Universitario
E-MAIL: sg@fcmuna.edu.py - fcm@fcmuna.edu.py WEB: www.med.una.py
San Lorenzo – Paraguay

Fecha: ……. / ……/ ……..

Señor
Mg. Prof. Dr. **OSMAR M. 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 ……., se dirige a Ud. y por su intermedio al Consejo Directivo, a fin de solicitar inscripción al ***CONCURSO ABREVIADO DE TÍTULOS, MÉRITOS Y APTITUDES***, detallado a continuación:

DATOS DEL LLAMADO A CONCURSO				
AUTORIZADO POR RESOLUCION		**Nº**	**FECHA**	**PERFIL S/ CIRCULAR Nº**
	DECANO			
	CONSEJO DIRECTIVO			

DATOS DEL CARGO	
CARGO	
FUNCIONES	
DEPENDENCIA	
HORARIO	

Dejo expresa constancia de mi 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. -

FIRMA: ……

ORIGINAL: Secretaría General

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DECANATO

Avda. Mcal. López y Coronel Cazal – Campus Universitario
E-MAIL: sg@fcmuna.edu.py - fcm@fcmuna.edu.py WEB: www.med.una.py
San Lorenzo – Paraguay

Fecha: ……. / ……/ ……..

Señor
Mg. Prof. Dr. **OSMAR M. 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 ……., se dirige a Ud. y por su intermedio al Consejo Directivo, a fin de solicitar inscripción al ***CONCURSO ABREVIADO DE TÍTULOS, MÉRITOS Y APTITUDES***, detallado a continuación:

DATOS DEL LLAMADO A CONCURSO				
AUTORIZADO POR RESOLUCION		**Nº**	**FECHA**	**PERFIL S/ CIRCULAR Nº**
	DECANO			
	CONSEJO DIRECTIVO			

DATOS DEL CARGO	
CARGO	
FUNCIONES	
DEPENDENCIA	
HORARIO	

Dejo expresa constancia de mi 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. -

FIRMA: ……

DUPLICADO: Dependencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DECANATO

Avda. Mcal. López y Coronel Cazal – Campus Universitario
E-MAIL: sg@fcmuna.edu.py - fcm@fcmuna.edu.py WEB: www.med.una.py
San Lorenzo – Paraguay

Fecha: ……. / ……/ ……..

Señor
Mg. Prof. Dr. **OSMAR M. 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 ……., se dirige a Ud. y por su intermedio al Consejo Directivo, a fin de solicitar inscripción al **CONCURSO ABREVIADO DE TÍTULOS, MÉRITOS Y APTITUDES**, detallado a continuación::

DATOS DEL LLAMADO A CONCURSO				
AUTORIZADO POR RESOLUCION		**Nº**	**FECHA**	**PERFIL S/ CIRCULAR Nº**
	DECANO			
	CONSEJO DIRECTIVO			

DATOS DEL CARGO	
CARGO	
FUNCIONES	
DEPENDENCIA	
HORARIO	

Dejo expresa constancia de mi 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. -

FIRMA: ……

TRIPLICADO: Interesado/a