**Convocatoria Pública 2019 – Para la elección de Miembros Suplentes Ad-honorem de la Comisión Nacional de Bioética del Paraguay, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.**

**1) Datos del candidato**

**Apellidos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nombres**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2**) **Nacionalidad**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de Cedula de Identidad** |  |

**3**) **Fecha de nacimiento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Día** | **Mes** | **Año** | **Edad** |
|  |  |  |  |

**4) Profesión y cargo actual**

|  |  |
| --- | --- |
| Título académico (último grado alcanzado) |  |
| Institución laboral |  |
| Departamento/Área/División |  |
| Cargo actual |  |
| Fecha de ingreso a la institución | Día | Mes | Año | Fecha de inicio en el cargo actual | Día | Mes | Año |
|  |  |  |  |  |  |

**5) Tipo de organización**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Gobierno nacional | ( ) Gobierno local | ( ) Empresa/Institución pública |
| ( ) ONG | ( ) Universidad | ( ) Privado/otros |

**6) Descripción actividades que realiza en su cargo actual *[Máximo 280 caracteres]***

|  |
| --- |
|  |

**7) Información del postulante y de contacto**

|  |  |
| --- | --- |
| Laboral | Dirección (calle, número, ciudad, departamento): |
| Teléfono:  | Teléfono celular : |
| e-mail: |
| Particular | Dirección (calle, número, ciudad, departamento): |
| Teléfono:  | Teléfono celular : |
| e-mail: |
| **e-mail de contacto** para comunicación - ***(recuerde que este será el único e-mail utilizado para notificar resultados de la convocatoria.)***  |  |

**8) Expectativas**

1. **Meta personal: Describa cuáles son sus expectativas una vez que haya sido seleccionado como Miembro Suplente de la CONABEPY *[Máximo 200 palabras]***

|  |
| --- |
|  |

1. **Área de interés: Describa los temas específicos de interés en materia de bioética en los que haya trabajado anteriormente o le interesaría trabajar *[Máximo 200 palabras]***

|  |
| --- |
|  |

**9) Enviar este formulario completo al correo:** **convocatoriaconabepy2019@gmail.com** **y adjuntar en formato digital WORD, JPG o PDF los siguientes documentos:**

1. ***Curriculum Vitae* (máximo 3 páginas)**