**FORMATO A – NOTA DE POSTULACION**

………….. de agosto de 2025

**Sres. Comisión de Selección**

**Presente**

Yo, …………………………………………………………, paraguayo/a, mayor de edad, con C.I.C. Nº ………………………, me dirijo a ustedes con el objeto de presentar mi postulación para el **Concurso de Méritos para la contratación de Personal de Blanco;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAL DE BLANCO (según perfiles)** | | | | |
| **CARGO** | **MARCAR CON X CARGO POSTULADO** |  | **CARGO** | **MARCAR CON X CARGO POSTULADO** |
| **Profesional Sanitario I – Médico** |  |  | **Profesional Sanitario II – Odontólogo** |  |
| **Profesional Sanitario II – Licenciado en Enfermería** |  |  | **Profesional Sanitario II –Licenciado en Obstetricia** |  |

**Para prestar servicios en; (completar de acuerdo a las vacancias publicadas)**

|  |  |
| --- | --- |
| **REGIÓN SANITARIA:** |  |
| **DISTRITO:** |  |
| **UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA – USF:** |  |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROFESIÓN:** |  |
| **TELEFONO CELULAR:** |  |
| **DIRECCIÓN PARTICULAR:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |

**DATOS LABORALES (ACTUALES):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERTENEZCO ACTUALMENTE A UN SERVICIO-DEPENDENCIA DEL MSPBS/OEE:** | **SI** |  | **NO** |  | | |
| **TIPO DE VINCULACIÓN (marcar):** | **PERMANENTE** |  | **CONTRATO** |  | **CANTIDAD** |  |
| **FUNCIÓN ACTUAL:** |  |  |  |  |  |  |
| **SALARIO:** | **PERMANENTE** |  | **CONTRATO** |  | | |
| **ESPECIFICAR DEPENDENCIA:** |  | | | | | |
| **ESPECIFICAR REGIÓN SANITARIA DE LA DEPENDENCIA:** |  | | | | | |

**DECLARACIÓN JURADA.**

Declaro bajo fe de juramento, que toda la información expresada en cada una de las hojas del presente formulario, se ajustan a la verdad, obligándome a presentar los documentos que avalen dichas informaciones en la etapa correspondiente conforme a la normativa vigente, aceptando mi exclusión en caso de no presentación o presentación incompleta o incorrecta de las documentaciones conforme a las informaciones declaradas, así como la presencia de causales de eliminación establecida en el Reglamento General de Selección. Dejo expresa constancia de tener total conocimiento de las bases y condiciones del presente Concurso, a las cuales acepto someterme íntegramente y acatar las obligaciones dispuestas.

|  |  |
| --- | --- |
| **Acepto las reglas del Concurso** |  |

**Marcar la casilla:**

**LA FALTA DE FIRMA EN LOS FORMATOS SERÁ MOTIVO DE EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA DEL POSTULANTE.**

--------------------------------- ---------------------------------

*Firma de Postulante C.I.C. N°*