



CONCURSO DE OPOSICION INTERNO INSTITUCIONAL DIRIGIDO AL PERSONAL PERMANENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, PARA LA DESIGNACIÓN DE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA PARA HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS Y MATERNO INFANTILES, DEPENDIENTES DE ESTE MINISTERIO, EJERCICIO FISCAL 2019.

FORMATO A – NOTA DE POSTULACION

..... de..... de

Sres. Comisión de Selección

Presente

Yo,, paraguayo/a, mayor de edad, con C.I. N°, me dirijo a ustedes con el objeto de presentar mi postulación para el **Concurso de Oposición Interno Institucional dirigido al personal permanente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para la designación de Jefe/a del Departamento de Enfermería para el siguiente Hospital:**

MARCAR CON “X” DEPENDENCIA POSTULADA	DEPENDENCIA A ASIGNAR MARCAR UNA SOLA DEPENDENCIA – NO SE ADMITIRÁ DOBLE POSTULACIÓN	
	Centro Médico Nacional – Hospital Nacional de Itauguá	HOSPITALES ESPECIALIZADOS
	Hospital del Indígena “Roque González de Santacruz”	
	Instituto Nacional de Nefrología - INN	
	Instituto Nacional del Cáncer - INCAR	
	Centro Nacional del Quemaduras y Cirugía Reconstructiva - CENQUER	
	Instituto Nacional de Cardiología – Hospital San Jorge	
	Hospital de Trauma “Manuel Giagni”	
	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente – INERAM	
	Hospital Psiquiátrico	
	Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones	
	Instituto de Medicina Tropical – IMT	HOSPITALES GENERALES
	Hospital General Paraguay – Corea “Santa Rosa del Aguaray”	
	Hospital General de Luque	
	Hospital General San Lorenzo – Callei	
	Hospital General Barrio Obrero	
	Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
	Hospital Materno Infantil Santísima Trinidad	
	Hospital Materno Infantil Loma Pyta	
	Hospital General Materno Infantil San Pablo	
	Hospital Cruz Roja Paraguaya “Reina Sofía”	

DATOS PERSONALES

Grado Académico:

Teléfonos:

Dirección Particular:

Barrio:

Ciudad:

Al presente adjunto;

- **Toda la documentación que avale lo declarado en el currículum y exigida en las bases y condiciones.**

Dejo expresa constancia de tener total conocimiento de las bases y condiciones del presente Concurso, a las cuales acepto someterme íntegramente, sin otro particular, aprovecho la oportunidad para saludarle muy atentamente.

LA FALTA DE FOLIACIÓN Y FIRMA EN LOS FORMATOS Y DOCUMENTOS ANEXOS SERÁN MOTIVOS DE EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA DEL POSTULANTE.

Firma de Postulante, C.I. N°



CONCURSO DE OPOSICION INTERNO INSTITUCIONAL DIRIGIDO AL PERSONAL PERMANENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, PARA LA DESIGNACIÓN DE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA PARA HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS Y MATERNO INFANTILES, DEPENDIENTES DE ESTE MINISTERIO, EJERCICIO FISCAL 2019.

FORMATO B – CURRICULUM VITAE

A. DATOS PERSONALES:

Nombres:			
Apellidos:			
Fecha de Nacimiento:			
Lugar de Nacimiento:		País:	
Nacionalidad:		Estado Civil:	
Cl. N°:			
Dirección Particular:			
Barrio:			
Ciudad:			
Departamento:			
Teléfonos (línea baja):			
Celular/res			

B. FORMACIÓN ACADÉMICA

I. Estudio de Grado Universitario Realizado:

Título/s Universitario/s Obtenido/s	Universidad - País	Año de Egreso	Duración (años / horas)

Título/s de Postgrado/Especialización /Maestría	Institución - País	Año de Egreso	Duración (años / horas)



CONCURSO DE OPOSICION INTERNO INSTITUCIONAL DIRIGIDO AL PERSONAL PERMANENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, PARA LA DESIGNACIÓN DE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA PARA HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS Y MATERNO INFANTILES, DEPENDIENTES DE ESTE MINISTERIO, EJERCICIO FISCAL 2019.

C. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

OBS: ADJUNTAR CONSTANCIA DE TODO LO DECLARADO

Experiencia General:

DESDE: día/mes/año	Institución:
HASTA: día/mes/año	Cargo:
	Referencia Laboral:
	Teléfonos:
Actividades realizadas:	
DESDE: día/mes/año	Institución:
HASTA: día/mes/año	Cargo:
	Referencia Laboral:
	Teléfonos:
Actividades realizadas:	
DESDE: día/mes/año	Institución:
HASTA: día/mes/año	Cargo:
	Referencia Laboral:
	Teléfonos:
Actividades realizadas:	
DESDE: día/mes/año	Institución:
HASTA: día/mes/año	Cargo:
	Referencia Laboral:
	Teléfonos:
Actividades realizadas:	

Agregar más cuadros si es necesario.



CONCURSO DE OPOSICION INTERNO INSTITUCIONAL DIRIGIDO AL PERSONAL PERMANENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, PARA LA DESIGNACIÓN DE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA PARA HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS Y MATERNO INFANTILES, DEPENDIENTES DE ESTE MINISTERIO, EJERCICIO FISCAL 2019.

II. Experiencia Específica:

OBS: ADJUNTAR CONSTANCIA DE TODO LO DECLARADO

DE: día/mes/año HASTA: día/mes/año	Institución: Cargo: Referencia Laboral: Teléfonos:
Actividades realizadas:	
DE: día/mes/año HASTA: día/mes/año	Institución: Cargo: Referencia Laboral: Teléfonos:
Actividades realizadas:	
DE: día/mes/año HASTA: día/mes/año	Institución: Cargo: Referencia Laboral: Teléfonos:
Actividades realizadas:	
DE: día/mes/año HASTA: día/mes/año	Institución: Cargo: Referencia Laboral: Teléfonos:
Actividades realizadas:	

Agregar más cuadros si es necesario.



CONCURSO DE OPOSICION INTERNO INSTITUCIONAL DIRIGIDO AL PERSONAL PERMANENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, PARA LA DESIGNACIÓN DE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA PARA HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS Y MATERNO INFANTILES, DEPENDIENTES DE ESTE MINISTERIO, EJERCICIO FISCAL 2019.

III. Idiomas

Idioma	Lee (L) o Habla (H)	Escribe	Comprende
Guaraní			
Español			
Otro (especificar)			

IV. Dominio Informático:

Herramientas	Nivel de conocimiento

Observaciones:

- Los documentos respaldatorios autenticados (Cédula de Identidad, Títulos y Certificados laborales) deberán ser presentados con el presente formato de Currículo Vitae (CV).

LA FALTA DE FOLIACIÓN Y FIRMA EN LOS FORMATOS Y DOCUMENTOS ANEXOS SERÁN MOTIVOS DE EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA DEL POSTULANTE.

Firma del Postulante

Lugar

Fecha