**FORMULARIO A**

**CONCURSO DE OPOSICIÓN INTERNO PARA EL INGRESO A LA CARRERA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PERMANENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL Y HOSPITAL DE CLÍNICAS DEPENDIENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN, HOSPITAL MILITAR/FUERZAS ARMADAS DE LA NACIÓN, SECRETARIA NACIONAL POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SENADIS), HOSPITAL CENTRAL DE POLICÍA RIGOBERTO CABALLERO, INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS), MINISTERIO DE JUSTICIA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO:** | | | | | |
| **N° DE CEDULA DE IDENTIDAD:** | | | | **SEXO**: M F | |
| **MARCAR EL ORGANISMO Y ENTIDAD DEL ESTADO (OEE) AL QUE SE POSTULA.** | | | | | |
| **MSPyBS**    **HOSPITAL CLINICAS**    **SENADIS**    **INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL** | | | **MINISTERIO DE JUSTICIA**    **HOSPITAL POLICIAL**    **HOSPITAL MILITAR** | | |
| **MARCAR EL NIVEL AL QUE POSTULA.** | | | | | |
| **PROFESIONAL**  **TECNICO O /TECNICO SUPERIOR DE ENFERMERIA**  **AUXILIAR DE ENFERMERIA** | | | | | |
| **MARCAR AL SUBNIVEL AL QUE POSTULA.** | | | | | |
| **PROFESIONAL**  **Sub Nivel 1**  **Subnivel 2**  **Subnivel 3**  **Subnivel 4**  **Subnivel 5** |  | **TECNICO O TECNICO SUPERIOR**  **Sub Nivel 1**  **Subnivel 2**  **Subnivel 3**  **Subnivel 4**  **Subnivel 5** | | | **AUXILIAR**  **Sub Nivel 1**  **Subnivel 2**  **Subnivel 3**  **Subnivel 4**  **Subnivel 5** |
| Declaro que todos los datos mencionados en el curriculum vitae y documentaciones anexas son auténticos.  **FIRMA: …………………………………………………………………………………………….** | | | | | |