

**CONCURSO DE MÉRITOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS/AS,
LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA, TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
U OBSTETRICIA O AUXILIAR EN ENFERMERÍA Y AGENTE COMUNITARIO DE SALUD, PARA
LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA DE LAS DISTINTAS REGIONES SANITARIAS
DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, CORRESPONDIENTE AL
EJERCICIO FISCAL 2020**

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 Méritos para la contratación de (marcar con una X el cargo postulado);

Medico.....

Licenciado en Enfermería u Obstetricia.....

Técnico Superior en Enfermería u Obstetricia o Auxiliar en Enfermería.....

Agente Comunitario.....

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

USF:

Distrito:

Región Sanitaria:

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

Firma de Postulante

C.I. N°:

CONCURSO DE MÉRITOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS/AS, LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA, TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA O AUXILIAR EN ENFERMERÍA Y AGENTE COMUNITARIO DE SALUD, PARA LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA DE LAS DISTINTAS REGIONES SANITARIAS DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2020

FORMATO B

A. DATOS PERSONALES:

Nombres:			
Apellidos:			
Fecha de Nacimiento:			
Lugar de Nacimiento:		País:	
Nacionalidad:		Estado Civil:	
CI. 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/Mae- stría	Institución - País	Año de Egreso	Duración (años / horas)

**CONCURSO DE MÉRITOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS/AS,
LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA, TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
U OBSTETRICIA O AUXILIAR EN ENFERMERÍA Y AGENTE COMUNITARIO DE SALUD, PARA
LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA DE LAS DISTINTAS REGIONES SANITARIAS
DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, CORRESPONDIENTE AL
EJERCICIO FISCAL 2020**

C. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

OBS: ADJUNTAR CONSTANCIA DE TODO LO DECLARADO

Experiencia General:

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

Agregar más cuadros si es necesario.



CONCURSO DE MÉRITOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS/AS, LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA, TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA O AUXILIAR EN ENFERMERÍA Y AGENTE COMUNITARIO DE SALUD, PARA LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA DE LAS DISTINTAS REGIONES SANITARIAS DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2020

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 MÉRITOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS/AS, LICENCIADOS/AS EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA, TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA U OBSTETRICIA O AUXILIAR EN ENFERMERÍA Y AGENTE COMUNITARIO DE SALUD, PARA LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA DE LAS DISTINTAS REGIONES SANITARIAS DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2020

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), en los apartados designados para el efecto en la PLATAFORMA.**

LA FALTA DE FIRMA EN LOS FORMATOS SERÁN MOTIVOS DE EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA DEL POSTULANTE.

Firma del Postulante

Lugar

Fecha