



**CONCURSO DE MÉRITO PARA LA CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD Y AGENTES
COMUNITARIOS PARA LAS UNIDADES DE SALUD FAMILIAR DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
LA SALUD PARA LAS REGIONES SANITARIAS, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2020.**

FORMULARIO PARA RECLAMOS – LISTADO DE ADMITIDOS Y NO ADMITIDOS – APS

Asunción, de noviembre de 2020

SRES. COMISIÓN DE SELECCIÓN

Presente

Me dirijo a Ustedes, a fin de realizar la presentación formal del **RECLAMO** en referencia a la “**NO ADMISIÓN**” de mi **POSTULACIÓN** realizada al concurso en cuestión. A continuación detallo mis datos personales, así como también el reclamo para su análisis correspondiente.

OBSERVACIÓN: se aclara que según el Reglamento General del Concurso (Art. 16.2) en esta etapa “Los concursantes **NO PODRÁN AGREGAR NI RETIRAR DOCUMENTOS** de dicho Curriculum Vitae electrónico”.

I. DATOS DEL POSTULANTE – completar todos los campos.

C.I. N°:	
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S):	
PUESTO/CARGO POSTULADO:	
REGIÓN POSTULADA:	
DISTRITO POSTULADO:	
USF POSTULADA:	
CELULAR:	
CORREO ELECTRONICO:	

II. MOTIVO – TRANSCRIBIR EL O LOS MOTIVOS DE SU NO ADMISIÓN SEGÚN LO PUBLICADO EN EL LISTADO.

III. DESCARGO PRESENTADO POR EL POSTULANTE.

FIRMA DEL POSTULANTE:

ACLARACIÓN: