

FORMULARIO DE INCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA DE RECERTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD PARAGUAYA DE ECOGRAFÍA.

FECHA / /

Sr. Presidente de la Sociedad Paraguaya de Ecografía

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con el objeto de que sea considerada mi solicitud de evaluación en el Programa de Recertificación en el Título de Especialista en _____

1. Datos de filiación

Apellido _____

Nombre _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Nacionalidad _____ Edad _____

Teléfono _____ Celular _____

Matrícula Profesional _____ C.I.P. _____

E-mail: _____

Para uso exclusivo de la SPE

Evaluación Final

Fecha / /

Puntaje: _____ puntos

Aprobado Si No

Categoría 5 4 3 2 1 0

M.T.C.

M.T.C.

M.T.C.

Secretario S.P.E.

Presidente S.P.E.

2. Título Profesional

Título Profesional de : _____

Otorgado por: _____

Fecha de Finalización de Estudios: / /

3. Certificación de Especialista

Título de Especialista en _____

Otorgado por _____ Fecha / /

Otorgado por _____ Fecha / /

Otorgado por _____ Fecha / /

4. Recertificación anterior

Lugar: _____ Fecha / /

Realizada por: _____ Fecha / /

Categoría : _____ Fecha / /

5. Resumen de actividad institucional pública (últimos 5 años)

6. Resumen de actividad privada (últimos 5 años)

7. Resumen de actividad en Sociedades y/o Congresos (últimos 5 años)

8. Trabajos publicados, premios, becas (últimos 5 años)

9. Resumen de actividad docente en la especialidad (últimos 5 años)

Cargo: _____

Cátedra: _____

Universidad: _____

10. Otros requisitos de la Especialidad

11. Valoración ético-moral y técnica

Los siguientes miembros de la SPE, de reconocida trayectoria en la especialidad, pueden ser consultados respecto de mi desempeño profesional a los fines que la SPE juzgue de interés. (Nombre, apellido, teléfono).

1.) _____

2.) _____

3.) _____

Dejo constancia que conozco y acepto el reglamento de Certificación de la Sociedad Paraguaya de Ecografía y declaro que los antecedentes que constan en la presente solicitud y en mi curriculum me pertenecen y son ciertos. La presente tiene carácter de declaración jurada. Acepto la decisión de la Comisión Directiva de la SPE respecto a mi Recertificación.

Sin otro particular, saludo atentamente al Sr. Presidente con toda mi consideración.

Firma del Postulante.