



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

ANEXO 5

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PASANTIAS EDUCATIVAS
COMPLEMENTARIAS**

N° de Expediente:

..... de de 20.....
Ciudad

Señor/a
Presidente del I.P.S.

Presente:

Quien suscribe,....., con
C.I.N°, alumno/a regular del.....semestre/año de la carrera
de....., de la Facultad/ Universidad, se
dirige a Usted, y por su intermedio a quien corresponda a los efectos de solicitar autorización para realizar
pasantía complementaria en el área de....., a fin de llevar a cabo el trabajo de
investigación que lleva como título

El tutor/a designado/a para el mencionado trabajo de investigación es el/la
Prof/a....., cuyo número telefónico de contacto es:.....-

Atentamente.

Firma del Solicitante

C.I. N°: _____

Se adjunta al presente: Protocolo de Investigación, datos del Tutor del protocolo de investigación, Constancia Académica de la Universidad y documentación requerida en el Reglamento del Programa de Pasantías del Instituto de Previsión Social.

V° B° Jefe de Departamento, donde se realizará la pasantía complementaria	V° B° Jefe de Sección/ Servicio, donde se realizará la pasantía complementaria	V° B° del Director de la dependencia donde se realizará la pasantía complementaria/	V° B° del Dpto. de Educación Médica, Docencia e Investigación (solo para área Salud)