



# Asociación de Bioquímicos del Paraguay

ENTIDAD CON PERSONERÍA JURIDICA RECONOCIDA POR DECRETO N° 145 DEL 24-VIII-1983

Afiliada a la:

Federación de Químicos del Paraguay  
Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica  
Federación Internacional de Química Clínica

Azara 1175 Telf. 223-288, Cel: 0994601010 email: [infoabp.fqp@gmail.com](mailto:infoabp.fqp@gmail.com)

## SOLICITUD DE INGRESO

N°.....

(No llenar este espacio)

Asunción, ..... de.....de 20.....

*Señor Presidente de la Comisión Directiva de la  
Asociación de Bioquímicos del Paraguay  
Presente*

El (la) que suscribe.....  
tiene el agrado de dirigirse a usted, y por su intermedio a los demás miembros de la Comisión Directiva, a los efectos de solicitar su incorporación, en carácter de **SOCIO ACTIVO**, de la ASOCIACIÓN DE BIOQUÍMICOS DEL PARAGUAY, conforme a lo estipulado en el Estatuto de dicha Entidad.

Por medio de la presente, dejo expresa constancia de mi adhesión a los fines de la mencionada Asociación.

Sin otro particular y augurando éxitos a la Comisión Directiva, le saludo muy atentamente.

.....  
Firma

.....  
(ESPACIO A SER LLENADO EN REUNIONES DE DIRECTIVA)

La solicitud de ingreso, en carácter de socio activo, presentada en fecha....., por el Dr./Dra. .... Ha sido aprobada por la Comisión Directiva de la Asociación de Bioquímicos del Paraguay, en reunión de fecha.....conforme consta en el Acta N°.....

.....  
SECRETARIO

.....  
PRESIDENTE



# Asociación de Bioquímicos del Paraguay

ENTIDAD CON PERSONERÍA JURIDICA RECONOCIDA POR DECRETO N° 145 DEL 24-VIII-1983

Afiliada a la:

Federación de Químicos del Paraguay  
Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica  
Federación Internacional de Química Clínica

---

Azara 1175 Telf. 223-288, Cel: 0994601010 email: [infoabp.fqp@gmail.com](mailto:infoabp.fqp@gmail.com)

## FICHA PERSONAL

### 1. DATOS PERSONALES

Nombres:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Nacionalidad:

Estado Civil:

Documento de Identidad N°:

Registro Profesional:

Dirección Particular: (\*)

Barrio:

Ciudad:

Teléfono Particular:

Fax:

Celular:

Email:

### 2. ESTUDIOS REALIZADOS

Casa de Estudios:

Año de Egreso:

País en que realizó sus estudios:

**TITULO OBTENIDO:**

### 3. ESPECIALIZACIÓN (Indicar los cursos realizados, casa de estudios, lugar y fecha)

### 4. ACTIVIDAD LABORAL (\*)

Nombre de la Institución o Empresa:

Dirección:

Barrio:

Teléfono:

Email:

Cargo que desempeña:

### 5. OBSERVACIÓN:

.....  
Firma

(\*) Deberá ser informada la Asociación en caso de cambios