



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Avda. Mcal. López y Coronel Casal – Campus Universitario  
Telef. 480-081/683931 int. 479 - E-MAIL: fcm@med.una.py WEB: [www.med.una.py](http://www.med.una.py)  
San Lorenzo – Paraguay

### CARTA DE COMPROMISO

San Lorenzo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Señor

Mgter. Prof. Dr. **OSMAR M. CUENCA TORRES**, Decano  
Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme al Señor Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, en relación al Concurso abierto de Títulos, Méritos y Aptitudes según Resolución N° \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, emanada del \_\_\_\_\_ para acceder al cargo de \_\_\_\_\_ con funciones de \_\_\_\_\_ en la Cátedra/ Departamento/ Servicio \_\_\_\_\_, con una carga horaria de \_\_\_\_\_ horas semanales, en el horario de \_\_\_\_\_ al cual me he presentado.

Al respecto, y teniendo en consideración que a la fecha poseo un rubro activo de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, en el cual me encuentro cumpliendo funciones los días y horas fijados para el cumplimiento del cargo del presente concurso, vengo a presentar mi compromiso formal de renuncia al mismo de manera inmediata, en el caso de resultar ganador en el presente llamado, a los efectos de evitar cualquier tipo de superposición de cargas horarias que excedan el límite de cargos permitidos por las normas vigentes aplicables que puedan generar el bloqueo administrativo e inconvenientes similares derivados de dicha situación.

Así también, reconozco y acepto de manera específica que en caso de no presentar la renuncia correspondiente dentro del plazo de cinco (05) días corridos desde la culminación del Concurso, y la aprobación del mismo por parte del Consejo Directivo, la Institución puede nombrar al postulante del Concurso que le siga en orden de prelación en el puntaje obtenido en el mismo,

Sin otro particular, y en espera de que la presente carta/compromiso sea anexada a la documentación que corresponde a mi persona, inherente al llamado que nos ocupa, hago propicia la oportunidad para saludarlo atentamente.

**FIRMA Y ACLARACIÓN:** ..... **C.I. N°:** .....

**CORREO ELECTRÓNICO:** ..... **CELULAR N°:** .....

#### MISIÓN INSTITUCIONAL

Formar profesionales en Ciencias de la Salud en los niveles de grado y post grado, innovadores, con liderazgo, capacidad de gestión y valores éticos; incluyendo una formación integral en las áreas científicas, tecnológicas y humanistas con responsabilidad social y ambiental.

#### VISIÓN INSTITUCIONAL

Ser reconocida por su liderazgo y excelencia en programas académicos y científicos a nivel nacional e internacional, Modelo en formación de recursos humanos en Ciencias de la Salud orientados a una asistencia integral y de calidad, gestión, eficiente e innovadora, valores éticos, sensibilidad a la realidad social, con impacto constructivo en la sociedad y el medio ambiente.