**Formulario 2:**

**Información de las Residencias aprobadas por las asociaciones nacionales y ALACIBU**

Información importante.

* Este cuestionario solo deberá ser llenado por aquellos centros de formación aprobados por las asociaciones nacionales de cada país.
* No se recibirán los cuestionarios si no son enviados de forma oficial desde la Asociación nacional a ALACIBU.
* Todas las residencias que desee la asociación nacional sean incluidas en el listado de ALACIBU deben cumplir con las condiciones especificadas en nuestros estatutos: Residencias o cursos de especialización de mínimo 3 años de duración a tiempo completo o integral, destinado al estudio de profesionales odontológicos ( o sus denominaciones afines) o doble titulados es decir odontólogo y medico ( no así medico sin formación odontológica)

Si la asociación nacional tiene como criterio la aceptación de centros de formación que falten a algunas de estas condiciones , no será vinculante para País:

* ALACIBU la aceptación de a misma según sus estatutos o su colocación en el listado final 2021 de Centros de Estudios de Latinoamérica reconocidos por ALACIBU.

Tabla 1 : País y Asociación

|  |  |
| --- | --- |
| PAÍS : | Paraguay |
| ASOCIACIÓN DEL PAÍS: | Sociedad Paraguaya de Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial |

Tabla2 : Datos del Centro de Estudios

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL POSTGRADO O RESIDENCIA: | Especialización en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial |
| ENTIDAD ACADÉMICA - HOSPITAL: | Universidad Autónoma del Paraguay. Facultad de Odontología “Pierre Fauchard” |
| TITULO QUE OTORGA: | Especialista en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial |
| LOCALIZACIÓN: | Asunción - Paraguay |
| TIEMPO DE ESTUDIOS Y DIVISIÓN DEL MISMO | 33 meses, 11 módulos por año. |
| IDIOMA EN QUE SE IMPARTE LA FORMACIÓN EN CBMF: | Español |
| ENTIDAD O ENTIDADES QUE APRUEBAN ESTE PROGRAMA DE FORMACIÓN (MINISTERIOS, UNIVERSIDADES, ETC)  | Ministerio de Educación y CulturaCONES |
| NUMERO DE VACANTES O PLAZAS ACADÉMICAS POR AÑO  | 20 por año |
| ÉPOCA DEL AÑO EN QUE SE REALIZA EL PROCESO SELECTIVO  | Enero |
| AREAS PRINCIPALES DE INSTRUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO | Clínica, Quirúrgica |
| COORDINADOR DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN | Dr. Marcial Barreto |
| COORDINADOR DEL SERVICIO SEDE | Dra. Silveria Barreto |
| TELÉFONO DE CONTACTO | +59521441924 |
| EMAIL DE CONTACTO DEL COORDINADOR | Marcialbarreto55py@gmail.com |
| EMAIL DE CONTACTO DEL SERVICIO O DEPARTAMENTO | silveriaespinola@gmail.com |
| PAGINA WEB | Uapsys.net |
| REDES SOCIALES |  |
| NOMBRES DE LOS DOCENTES DEL SERVICIO | Dr. Carlos MallorquínDra. Diana BergmannDra. Ada Mármol |
| OTROS DATOS RELEVANTES  |  |

Tabla 3 : DATOS SOBRE ROTACIONES INTERNACIONALES

|  |  |
| --- | --- |
| RECIBEN RESIDENTES O CIRUJANOS PARA ROTACIONES NACIONALES O INTERNACIONALES | No |
| ÁREAS DE INTERÉS O EXPERTICIA OFRECIDAS A LAS ROTACIONESIDIOMAS EN LAS ROTACIONES RECIBIDAS | No |
| EN QUE NIVEL EDUCATIVO SON RECIBIDAS LAS ROTACIONES ( INTERNOS ODONTÓLOGOS, RESIDENTES, CIRUJANOS CON FORMACIÓN COMPLETA) | No |
| SU DEPARTAMENTO O CENTRO DE ESTUDIOS ESTA ACREDITADO COMO UN CENTRO DE FORMACIÓN OFICIAL DE SU ASOCIACIÓN? | Si |
| TIEMPO PROMEDIO QUE ACEPTAN A UN PASANTE INTERNACIONAL O NACIONAL ( EN MESES) | No |
| SU DEPARTAMENTO OFRECE AYUDAS FINANCIERAS A LOS PASANTES? | No |
| INSTITUCIÓN PUEDE AYUDAR A CONSEGUIR O BRINDAR ALOJAMIENTO AL PASANTE? | No |
| CONTACTO PARA SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LAS ROTACIONES INTERNACIONALES | No |