



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – RESIDENCIAS MÉDICAS **2015**
DECLARACIÓN JURADA

Montevideo, _____

1er. APELLIDO: _____

2do. APELLIDO: _____

1er. NOMBRE: _____

2do. NOMBRE: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

C.I.:(Nro. y Depto.) _____

C.C.:(Serie, Nro. y Depto.) _____

CIUDADANÍA: NATURAL

FECHA DE LA JURA DE LA BANDERA: _____

LEGAL

FECHA DE LA CARTA DE CIUDADANIA _____

(presentar original y
fotocopia)

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

CELULAR: _____

E-MAIL: _____

REGISTRO TÍTULO MSP _____

(Poner N° de CI o N° de Registro)

REGISTRO DE TÍTULO:Folio _____

Nro. _____

(Figura en el sello de Facultad de Medicina al dorso del título)

ME INSCRIBO AL CONCURSO DE RESIDENTE DE:

ANATOMÍA PATOLÓGICA

ANESTESIOLOGÍA

CARDIOLOGÍA

CIRUGÍA CARDÍACA

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

CIRUGÍA PLÁSTICA

CIRUGÍA VASCULAR

DERMATOLOGÍA

ENDOCRINOLOGÍA

FISIATRÍA

GASTROENTEROLOGÍA

GERIATRÍA

GINECOTOCOLOGÍA

HEMATOLOGÍA

IMAGENOLOGÍA

LABORATORIO CLÍNICO

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

MEDICINA INTENSIVA

MEDICINA LEGAL

MICROBIOLOGÍA

MEDICINA TRANSFUSIONAL

NEONATOLOGÍA

NEUMOLOGÍA

NEUROCIRUGÍA

OFTALMOLOGÍA

ONCOLOGÍA MÉDICA

ONCOLOGÍA RADIOTERAPÉUTICA

ORIENTACIÓN MÉDICA

ORIENTACIÓN QUIRÚRGICA

ORIENTACIÓN SOCIAL

OTORRINOLARINGOLOGÍA

PARASITOLOGÍA

PEDIATRÍA

PSIQUIATRÍA

PSIQUIATRÍA INFANTIL

REUMATOLOGÍA

SALUD OCUPACIONAL

TOXICOLOGÍA

TRAUMATOLOGÍA

DECLARO:

- ✓ Habermé inscripto en una única disciplina y tener conocimiento de que dicha elección no puede ser modificada.
- ✓ De ser ciudadano legal estar en conocimiento que no podrá aspirar a la residencia hasta pasados 3 años de obtenida la carta de ciudadanía.

FIRMA: _____