



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
SECCIÓN CONCURSOS

Montevideo

Sr. Decano de la
Facultad de Medicina
Prof.Dr. Fernando Tomasina

Solicito Ud. ser inscripto/a en el llamado a ASPIRANTE! / CONCURSO para la provisión

TITULAR / INTERINA de cargo/s de

Saludo a Ud. atentamente,

FIRMA: _____

ACLARACIÓN DE FIRMA:

*Formulario con valor de Declaración Jurada. Es responsabilidad del interesado mantener los datos actualizados.

NOMBRE COMPLETO:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

CIUDADANÍA: NATURAL / LEGAL FECHA DE LA JURA DE LA BANDERA:

C.I.: (Nro. Y Depto.) C.C.: (Nro. Y Depto.)

DOMICILIO: COD. POSTAL:

TELÉFONO: CELULAR: E-MAIL:

Si es estudiante:

FECHA DE INGRESO A LA FACULTAD: AÑO QUE CURSA:

Si es egresado:

PROFESIÓN:

FECHA DE GRADUACIÓN: REGISTRO DE TÍTULO: Folio Nro.

Si ya obtuvo título de especialista:

ESPECIALIDAD:

REGISTRO DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA (M.S.P.): Nro.

FIRMA: _____

Autorizo a que toda información referente al cargo al que aspiro, sea a través de correo electrónico.

FIRMA: _____