



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
SECCIÓN CONCURSOS

Montevideo, _____

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

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

TITULAR / INTERINO de _____ cargo/s de _____

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

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

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

CELULAR: _____

E-MAIL: _____

Si es estudiante:

FACULTAD EN LA QUE ESTUDIA: _____

FECHA DE INGRESO: _____

AÑO QUE CURSA: _____

Si es egresado:

FACULTAD DE LA QUE EGRESÓ: _____

PROFESIÓN: _____

FECHA DE GRADUACIÓN: _____

REGISTRO DE TÍTULO: Folio _____

Nro. _____

(Datos que figuran en sello de Facultad)

Si ya obtuvo título de especialista:

ESPECIALIDAD: _____

REGISTRO DEL TÍTULO (M.S.P.): _____

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

NO

Saludo a Ud.

FIRMA: _____

ACLARACIÓN DE FIRMA: _____