



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – RESIDENCIAS MÉDICAS 2014
DECLARACIÓN JURADA

Montevideo, _____

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

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

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

CIUDADANÍA: ☐ NATURAL / ☐ LEGAL

FECHA DE LA JURA DE LA BANDERA: _____

DOMICILIO: _____

COD. POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

CELULAR: _____

E-MAIL: _____

FECHA DE TITULACIÓN: _____

REGISTRO DE TÍTULO: Folio _____

Nro. _____

(Fecha que figura en el frente del título del país de origen)

(Figura en el sello de Facultad de Medicina)

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 DEL DEPORTE

☐ MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

☐ MEDICINA INTENSIVA

☐ MEDICINA LEGAL

☐ MEDICINA NUCLEAR

☐ MEDICINA TRANSFUSIONAL

☐ MICROBIOLOGÍA

☐ NEONATOLOGÍA

☐ 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.
- ✓ No haber desempeñado el cargo de Residente en cualquier otra dependencia pública o privada, ni cargo de Asistente en la misma disciplina que me inscribo.

FIRMA: _____