



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN – RESIDENCIAS MÉDICAS 2013
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)

(Figura en el sello de Facultad de Medicina)

ME INSCRIBO AL CONCURSO DE RESIDENTE DE:

- ORIENTACIÓN SOCIAL
- ANATOMÍA PATOLÓGICA
- ANESTESIOLOGÍA
- CARDIOLOGÍA
- CIRUGÍA CARDÍACA
- ORIENTACIÓN QUIRÚRGICA
- CIRUGÍA PLÁSTICA
- DERMATOLOGÍA
- ENDOCRINOLOGÍA
- FISIATRÍA
- GASTROENTEROLOGÍA
- GERIATRÍA
- GINECOTOCOLOGÍA
- MEDICINA TRANSFUSIONAL
- IMAGENOLOGÍA
- MEDICINA NUCLEAR
- LABORATORIO CLÍNICO
- HEMATOLOGÍA
- SALUD OCUPACIONAL

- MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
- ORIENTACIÓN MÉDICA
- REUMATOLOGÍA
- MEDICINA INTENSIVA
- MEDICINA LEGAL
- MICROBIOLOGÍA
- NEUROCIROLOGÍA
- OFTALMOLOGÍA
- ONCOLOGÍA
- ONCOLOGÍA RADIOTERAPÉUTICA
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- PARASITOLOGÍA
- PEDIATRÍA
- PSIQUIATRÍA
- PSIQUIATRÍA INFANTIL
- TOXICOLOGÍA
- TRAUMATOLOGÍA
- CIRUGÍA PEDIÁTRICA
- NEONATOLOGÍA

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: _____