

**FORMULARIO DE INSCRIPCION – RESIDENCIAS MEDICAS 2010**  
**DECLARACIÓN JURADA**

**CONCURSO DE RESIDENTES DE:**

TRAUMATOLOGIA	
ANAT.PATOLOGICA	
ANESTESIA	
PSIQUIATRIA	
PSIQ. PEDIATRICA	
DERMATOLOGIA	
NEUROCIRUGIA	
CIRUGIA PLASTICA	
ORL	
GERIATRIA	

CARDIOLOGIA	
CARDIOCIRUGIA	
GASTROENTEROLOGIA	
ENDOCRINOLOGIA	
LABORATORIO CLINICO	
ONC. RADIOTERAPIA	
ONCOLOGIA	
OFTALMOLOGIA	
FISIATRIA	
MICROBIOLOGIA	

.....  
 1er. APELLIDO

.....  
 2do.APELLIDO

.....  
 1er. NOMBRE

.....  
 2do.NOMBRE

DIRECCIÓN: ..... TEL: .....

CELULAR: .....

C.I.: .....C.C.: serie: ..... N°: .....

Fecha Nacimiento: .....Lugar de Nacimiento: .....

Fecha de Titulación : .....

PRESENTO: - FOTOCOPIA DEL TITULO - Registro F.M. N° .....

- FOTOCOPIA DE C.C. DE AMBOS LADOS
- CERTIFICADO DE BUENA CONDUCTA
- FOTOCOPIA DE CARNE DE SALUD
- CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD
- FOTOCOPIA DE JURA DE LA BANDERA – Fecha: .....
- FOTOCOPIA DE C.I.

DECLARO: - Haberme inscripto en una única DISCIPLINA y tener conocimiento 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.

- Que únicamente me inscribo para el concurso de Residente de: .....

Montevideo,..... de ..... de 2010. FIRMA: .....