



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
SECCIÓN CONCURSOS

Montevideo,

**Sr. Decano de la
Facultad de Medicina,
Prof. Dr. Miguel Martínez**

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:

TÍTULO OBTENIDO: **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:

La presente inscripción se recibe en forma **CONDICIONAL**, sujeta a verificación de requisitos para cada cargo.

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