



## DEPTO. DE CONCURSOS

Mdeo. 08.12.25  
spf

### **LLAMADO A ASPIRANTES**

Por resoluciones adoptadas por el Consejo de Facultad de Medicina de fecha: 03.12.25 se llama a **ASPIRANTES** para la provisión **INTERINA**, hasta la provisión titular, transformación o supresión del mismo y no más allá del 31/12/2025, de los cargos que se detallan a continuación:

N.º 52- Nº de EXPEDIENTE **151600-001596-25**

**IG1BAMED**

**Ayudante de la Unidad Académica Básico de Medicina**

(**CARGO** No. 2591 Esc. G, Gdo. 1, 20 hs., Llave Presupuestal 1500010100)

N.º 49- Nº de EXPEDIENTE **151600-001620-25**

**IG2DER**

**Asistente de la Unidad Académica de Dermatología**

(**CARGO** No. 3407, Esc. G, Gdo. 2, 24 h, Llave Presupuestal 1500010100),

N.º 47 Nº de EXPEDIENTE **070097-000108-25**

**IG3ANPRE**

**Profesor Adjunto de la Unidad Académica de Anestesiología con funciones en la UDA Anestesia Preoperatorio HC**

(**CARGO** No. 8386, Esc. G, Gdo. 3, 12 hs., Llave Presupuestal 2610010101 – sujeto al traspaso de fondos) con extensión horaria de 12 horas semanales a través de la Comisión de Apoyo de ASSE),

**NO SE DAN INFORMES DE CONCURSOS POR TELEFONO. POR CONSULTAS**

**ENVIAR MAIL:** [concursosinterinos@fmed.edu.uy](mailto:concursosinterinos@fmed.edu.uy)

### **ATENCIÓN:**

**SE ESTABLECERÁ POR CADA LLAMADO UNA LISTA DE PRELACIÓN POR EL TÉRMINO DE UN AÑO A PARTIR DE LA HOMOLOGACIÓN.-**

### **PLAZO DE INSCRIPCION:**

Desde las 10:00 horas del día: **09 de DICIEMBRE de 2025**  
Hasta las 23:59 horas del día: **22 de DICIEMBRE de 2025**

**LAS INSCRIPCIONES SE REALIZARÁN UNICAMENTE POR INTERNET, EN EL SIGUIENTE LINK:**  
<https://www.concursos.udelar.edu.uy>, - LUEGO\* DE COMPLETAR ESE FORMULARIO RECIBIRÁ UN USUARIO(su dirección de mail) Y UNA CLAVE PARA QUE SUBA Y AGREGUE TODA LA





## DOCUMENTACIÓN SOLICITADA (VER REQUISITOS)

Es importante que no esperen al último momento para inscribirse.

### **REQUISITOS DE INSCRIPCION:**

Al momento de la inscripción los interesados deberán presentar los formularios que se detallan a continuación:

- 1- Solicitud de inscripción FIRMADA,** (se descarga del siguiente link:  
<https://www.fmed.edu.uy/sites/default/files/concursos/Formulario%20de%20Inscripcion.pdf>)

Este formulario es de uso exclusivo en la Facultad de Medicina. No se permite su uso para otros fines. Se recomienda imprimirlo en formato PDF y escanearlo para su envío.

Se solicita cumplimentar el formulario en su totalidad. Los datos deben ser exactos y legibles. Se indican los campos obligatorios con asterisco (\*).

Datos del solicitante:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ N° de Expediente: \_\_\_\_\_

Solicita la obtención de licencia en el año \_\_\_\_\_:  INGRESO  CENTRAL  EXCEPCIONAL

PROVENIENCIA:  INSTITUCIONAL  INSTITUCIONES  OTRAS

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

CUADERNOS DE ESTUDIO:  NATURAL  VIRTUAL  FECHA DE LA JURA DE LA MATERIA: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_ CORREO PORTATIL: \_\_\_\_\_

Si es extranjero:  PAÍS EN EL QUE RESIDE: \_\_\_\_\_ AÑO QUE CURSA: \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:  SOLTERO  CASADO  SEPARADO  DIVORCIADO  FECHA DE GRADUACION: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TITULO:  PÚBLICO  PRIVADO  NO APPLICA

No se admite título de maestría: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

REGISTRO DEL TITULO (M.S.P.E.):  SI  NO

Avísame de las fechas de los próximos sorteos para la obtención de licencias:  SI  NO

SEÑAL DE FIRMAS: \_\_\_\_\_

FORMA: \_\_\_\_\_

- 2 - Declaración Jurada y Compromiso de cargo,**

- 3 - Relación de Méritos,** (sólo se considerarán a efectos de su evaluación los méritos incluídos en la relación)

- 4 - Escolaridad** (quienes aspiren a Ayudante)

- 5 - ADJUNTAR COMPROBANTES DE LA INFORMACIÓN DECLARADA EN LA RELACIÓN DE MÉRITOS** (certificados de cursos, talleres, congresos, seminarios, jornadas, etc. en un solo PDF)

### **NOMBRAR LOS ARCHIVOS QUE SE SUBAN DE LA SIGUIENTE FORMA:**

- 1 - SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN – APELLIDO**
- 2 - DECLARACIÓN JURADA Y COMPROMISO DEL CARGO – APELLIDO**
- 3 - RELACIÓN DE MÉRITOS – APELLIDO**
- 4 - ESCOLARIDAD (quienes aspiren a Ayudante Gº1)**
- 5 - COMPROBANTES DE LA RELACIÓN DE MERITOS**

**ES DE SUMA IMPORTANCIA QUE NOMBRE CADA UNO DE LOS ARCHIVOS.**

**Los formularios a enviar de acuerdo a los requisitos antes mencionados deberán completarlos en computadora (no manuscrito) imprimirlor y firmarlos; una vez firmados escanear y adjuntar como pdf.**





**Los documentos deberán ser enviados al sistema de Concursos en el siguiente link: <https://www.concursos.udelar.edu.uy> en la pestaña “posterior a presentar documentación”, adjuntar archivos a un llamado.**

**Todos los documentos deberán ser escaneados conservando la nitidez (legible) y quedando la hoja en posición vertical, permitiendo la lectura de izquierda a derecha.**

Los formularios se podrán descargar del siguiente enlace:  
<http://www.fmed.edu.uy/concursos/formularios>

**NO SE RECIBIRÁN INSCRIPCIONES FUERA DE PLAZO Y HORARIO ESTABLECIDOS BAJO NINGÚN CONCEPTO. SE RECOMIENDA NO ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN EL ÚLTIMO DÍA DE INSCRIPCIONES.**

**IMPORTANTE:**

**El Consejo de Facultad de Medicina de fecha 4.12.19 Nro. 108, Exp. N° 070011-000814-19, resuelve:**

Vistos el informe elevado por la Comisión de Reglamento y la Comisión de Concursos sobre criterios respecto a la presentación de concursantes a llamados interinos, el Consejo resuelve: que a partir de la presente resolución, en los llamados a cargos para la provisión interina no podrán ser designados quienes previamente hayan quedado eliminados en un concurso para la provisión titular de cargos del mismo grado y la misma disciplina. Esta inhibición estará vigente por un período de 2 años luego de finalizado el concurso en el que el interesado resultó eliminado. La presente resolución no es aplicable para la inscripción a llamados titulares.-

\*\*\*\*\*

