



Montevideo,

**Sr. Decano de
Facultad de Medicina,
Prof. Dr. Arturo Briva**

N.º de EXPEDIENTE:

Solicito a Ud. ser inscripto/a en el llamado a: ASPIRANTE / CONCURSO

PROVISIÓN: EFECTIVO INTERINO CONTRATO SUPLENTE
de cargo/s de:

APELLIDOS:

NOMBRES:

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO:

CELULAR:

E-MAIL:

SI ES ESTUDIANTE (completar):

FACULTAD	CARRERA	AÑO INGRESO	AÑO QUE CURSA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI ES EGRESADO (completar):

FACULTAD QUE EGRESÓ	CARRERA	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE EGRESO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HABILITACIÓN DE MSP: SI NO

TÍTULO DE ESPECIALISTA:

HABILITACIÓN DE MSP: SI NO

Art 21. EPD: .Autorizo a la Comisión Asesora/Tribunal a solicitar documentación probatoria correspondiente a otras instituciones u organismos nacionales o extranjeros: SI NO

FIRMA: _____

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

* Se podrá consultar datos sobre el expediente del llamado en la página www.expe.edu.uy

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

(1) Poner Grado al que aspira y Título del concurso como aparece en el llamado.