



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](http://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.