



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPTO. DE CONCURSOS

Montevideo,

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

Expediente N°:

N° del cargo:

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

PROVISIÓN: TITULAR INTERINO CONTRATO

de cargo/s de(1)

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.

* 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.