



FORMULARIO DE HABILITACIÓN DE CONCURSOS

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

Solicito a usted, se me habiliten los estudios realizados en
(Facultad o lugar donde estudió)
a los efectos de poder concursar en el **LLAMADO A:**

OPOSICIÓN
 OPOSICIÓN Y MÉRITOS

para la provisión **TITULAR** de : AYUDANTE
 ASISTENTE

del Depto. de:

FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS	<input type="text"/>
C.I.	<input type="text"/>
CELULAR	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>
FECHA	<input type="text"/>
