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

SI ES EGRESADO (completar):

FACULTAD QUE EGRESÓ	CARRERA	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE EGRESO

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

(DEBE FIRMAR, TAMBIÉN PUEDE INSERTAR 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.
* Poner Grado al que aspira y Título del concurso como aparece en las bases del llamado.