



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

C.I.

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO

FECHA
