



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
SECCIÓN CONCURSOS

Montevideo,

**Sr. Decano de la  
Facultad de Medicina,  
Prof. Dr. Fernando Tomasina**

Solicito a Ud. ser inscripto/a en el llamado a  ASPIRANTE /  CONCURSO para la provisión

TITULAR /  INTERINO de

cargo/s de

**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.

\* Formulario con valor de Declaración Jurada. Es responsabilidad del interesado mantener los datos actualizados