

	SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA EL CONCURSO DE RESIDENCIAS MEDICAS DE LA POLICLINICA BANCARIA	FECHA		

ESPECIALIDAD:.....

CODIGO DE INSCRIPCION EN EXAMEN UNICO.....

APELLIDO Y NOMBRE:.....

FECHA DE NACIMIENTO:..... EDAD:..... SEXO:.....

LUGAR DE NACIMIENTO:..... ESTADO CIVIL:.....

D.N.I:..... MATRICULA Nº:.....

DOMICILIO:.....

LOCALIDAD:..... PCIA:.....

T.E:..... CEL:.....

E-MAIL:.....

TITULO O CONSTANCIA DE PROFESION OTORGADA POR LA UNIVERSIDAD DE:
.....

FECHA DE EGRESO:.....

PROMEDIO GENERAL DE CALIFICACIONES (Certificado oficialmente, con aplazos):.....

.....

FIRMA

Nota: Esta Solicitud NO reemplaza a la Inscripcion en el EXAMEN UNICO del Ministerio de Salud.

Tiene como finalidad ir relevando a la/os postulantes interesados en ser candidatos a concursar los cargos en Policlinica Bancaria.