

FORMULARIO DE INSCRIPCION

DATOS PERSONALES							
Apellido :				Nombres:			
Nacionalidad:							
Fecha de Nacimiento :							
Documento Tipo:		N°:					
Domicilio Real							
Calle	Número	Piso	Dpto.	Localidad	C.P.	Prov.	País
Telefono :							
Correo electrónico:							
Domicilio Legal							
Calle	Número	Piso	Dpto.	Localidad	C.P.	Prov.	País

TÍTULO/S UNIVERSITARIO/S	
Títulos de Grado:	
Fecha de Graduación :	
Facultad :	Universidad:
N° de Matrícula/Colegio Profesional:	
Títulos de Posgrado	
Inicio:	Fin de Cursado:
Registro de Especialista N°:	
Egreso:	

Otros TITULOS (*)				
Especialidad/Disciplina	Lugar de Formación	Completo	En curso Inicio	Incompleto Desde/hasta

(*) Doctorado, Master, Otras Especificidades, Carrera de especialización en el campo de la especialidad, salud pública o gestión, Recertificación vigente en la especialidad, Otros títulos universitarios o terciarios afines.

ANTECEDENTES LABORALES de gestión			
Cargo	Lugar	Desde mes/año	Hasta mes/año

ANTECEDENTES LABORALES asistenciales en servicios de Salud públicos y/o privados				
Cargo	Lugar	Desde mes/año	Hasta mes/año	Carga horaria semanal

Firma



Intendencia Municipal
Rosario

ANTECEDENTES LABORALES en la Municipalidad de Rosario

Lugar:	Nº de Legajo:	
Fecha de Ingreso:	Fecha de Finalización:	Horas:
Situación de Revista:	Cargo:	

CURSOS DE CAPACITACION Y CONOCIMIENTOS ESPECIALES con evaluación

Tipo (1)	Carácter (2)	Año	Nombre/Organizador (3)	Duración (4)

- (1) **Tipo:** Curso/ Congreso/ Jornadas/ Talleres/ Encuentros/ Conferencias/ Becas/ Premios, etc.
(2) **Carácter:** Asistente, Disertante, Director, Coordinador, etc.
(3) **Nombre/Organizador:** Especifique el nombre o título del evento
(4) **Duración:** en horas, en días, semanas, meses o años.

CURSOS DE CAPACITACION Y CONOCIMIENTOS ESPECIALES sin evaluación

Tipo (5)	Carácter (6)	Año	Nombre/Organizador (7)	Duración (8)

- (5) **Tipo:** Curso/ Congreso/ Jornadas/ Talleres/ Encuentros/ Conferencias/ Becas/ Premios, etc.
(6) **Carácter:** Asistente, Disertante, Director, Coordinador, etc.
(7) **Nombre/Organizador:** Especifique el nombre o título del evento
(8) **Duración** en horas, días, semanas, meses o años.

IDIOMAS

Sólo lectura	Lectoescritura	Conocimiento integral

INFORMATICA(**)

Inicial	Medio	Avanzado

(**) Word, Excel, Acces, Internet, Power Point, Otros

ANTECEDENTES DOCENTES

Cargo	Lugar	Desde mes/año	Hasta mes/año

TRABAJOS DE INVESTIGACION Y PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

Tipo (1)	Autores (todos)	Título	Referencias (2)

- (1) **Tipo:** poster, abstract, artículo, capítulo de libro, etc. o Director de Tesis, Tesinas, Miembro de comité de Redacción, Tribunal de Arbitraje de Revistas, etc
(2) **Referencia:** Mencionar título de la revista o libro, volumen, página y año del ejemplar, etc.

CARGOS Y PARTICIPACIONES DE GESTION INSTITUCIONAL EN SALUD y MENCIONES O RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Tipo (1)	Año	Asociación

Firma



*Intendencia Municipal
Rosario*

(1) Titular, Adherente, Honorario. Señalar el más alto cargo en comisión directiva, si corresponde.

CONSIDERACIONES FINALES

Exponga brevemente, si fuese necesario para respaldar su solicitud, otros antecedentes que considere pertinentes y de interés para el Tribunal.

.....

En caso de que se requiera más espacio podrá ampliar las tablas respetando el formato de cada una

Los datos consignados tienen carácter de declaración jurada. Sólo serán considerados aquellos

Firma