

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - lado 1-

**SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD DE TUCUMÁN
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN - DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS**

Fecha de Inscripción:...../...../.....-

Nº DE ORDEN.....

Profesión.....

Residencia a la que se postula:.....

CUIL (adjuntar constancia) Nº.....-

A) Informar si está designado en el SIPROSA. Marcar: SI O NO O

- En caso afirmativo señalar si es: O Titular. O Interino. O Transitorio. O Reemplazante.
y lugar de trabajo.....

B) Informar si pertenece a la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal: SI NO

- En caso afirmativo indicar si es: O Titular. O Interino. O Transitorio. O Reemplazante.
y lugar de trabajo.....

QUEDA NOTIFICADO QUE: en caso de obtener un cupo para ingresar a una Residencia del SIPROSA, y cuenta con cargo en alguna dependencia detallada en "A" o "B", DEBERÁ RENUNCIAR para poder ingresar a la misma, por ser incompatibles. (Reglamento de Concursos de Residencias).

1) DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

Fecha de Nacimiento:...../...../.....

DNI Nº.....

Lugar de Nacimiento.....País:.....

Domicilio Actual:

Ciudad o Dpto.:..... Provincia:

Estado Civil:..... E-mail.....

Teléfono Fijo: (.....).....

Teléfono Celular:(.....).....

Firma del postulante:.....

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN - DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - lado 2 -

2) ANTECEDENTES CURRICULARES – (Máximo 50 Puntos)

1-Promedio General de la Carrera x 3 (máximo 30 pts.)...../.....	Puntos
2-Prácticas Profesionalizantes -Periurbano/Rural- (máx.5 pts.)...../.....	Puntos
3-Residencias: 3.0 pts./ año aprobado (máx. 12 pts.)...../.....	Puntos
4-Concurrencias: 1.5 pts./ año aprobado (máx. 6 pts.)...../.....	Puntos
5- Ayudante Docente: 1.5 pts. x año Acreditado (máx.3 pts)...../.....	Puntos
TOTAL=.....	Puntos

El Acto Administrativo de Inscripción, implica que el postulante acepta en su totalidad el presente Reglamento de Concursos, las Bases y Condiciones del mismo, Reglamento de Residencias y Normativas vigentes.

El presente instrumento tiene CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, y cualquier falsedad u omisión de algún dato, IMPLICA QUE EL POSTULANTE PUEDE SER EXCLUIDO DEL CONCURSO en el momento de verificarse las mismas, y pasible a las sanciones previstas en la Legislación vigente.

(##) CONTROLAR LOS DATOS CONSIGNADOS ANTES DE FIRMAR.

.....

Firma Responsable de RRHH Salud

.....

Firma del postulante