

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL CONCURSO DE RESIDENCIAS DEL SIPROSA
-SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD DE TUCUMÁN-

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN - DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS

INSTRUCTIVO

- 1) Descargar el FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - Lado 1 -
- 2) Completar todos los datos solicitados -SIN EXCEPCIONES-
Con letra de imprenta. Firma y Aclaración al pie del mismo.
- 3) CUIL N°:
(La Constancia de CUIL se adjunta al efectuar inscripción digital)
- 4) SELECCIONAR la Dirección de Email correspondiente a su Profesión.
La misma se utilizará para **INSCRIPCIÓN, Adjudicación y Readjudicaciones:**

a) Médicos (Básicos y Pos Básicos)	medicosadjudicaresidenciatuc@gmail.com
b) Bioquímicos.	biogadjudicaresidenciatuc@gmail.com
c) Enfermeros (Lic., Univ. y Profes.).	enfermeriadjudicaresidenciatuc@gmail.com
d) Odontólogos.	odontoadjudicaresidenciatuc@gmail.com
e) Psicólogos.	psicologiadjudicaresidenciatuc@gmail.com
f) Farmacéuticos.	farmaadjudicaresidenciatuc@gmail.com
g) Bioingenieros.	bioingeadjudicaresidenciatuc@gmail.com
h) Kinesiólogos.	kinesioadjudicaresidenciatuc@gmail.com
i) Lic. en Obstetricia.	obstetricadjudicaresidenciatuc@gmail.com
j) Lic. Trabajo Social.	trabsocialdjudicaresidenciatuc@gmail.com
k) Epidemiología de Campo.	epidemioadjudicaresidenciatuc@gmail.com
- 5) Completado el procedimiento, enviar le Formulario a la dirección correspondiente.
- 6) El postulante recibirá un mail del Departamento de Residencias informando de su recepción e indicando si ha sido correctamente efectuado.
- 7) Queda notificado que:
 - 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.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CONCURSO DE RESIDENCIAS - 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:...../...../.....- N° DE ORDEN.....

Profesión.....

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

CUIL (adjuntar constancia) N°.....-

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 N°.....

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