

SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD DE TUCUMÁN

**DIRECCION GRAL. RRHH EN SALUD - DIRECCIÓN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS**

Todos los Postulantes a las Residencias del SIPROSA deben efectuar la Inscripción en el Formulario Digital habilitado a tal fin.

RESOLUCIÓN N° 271/SPS-2022 - REGLAMENTO DE CONCURSO DE RESIDENCIAS FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1º. **SIN EXCEPCIÓN**, debes **descargar** el “Lado 1 del Formulario de Inscripción” Que se adjunta al final del presente Instructivo.

2º. Una vez descargado, tenés que completar todos los datos solicitados.

LO INFORMADO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

3º. Firmar al pie del Formulario y poner el N° de DNI.

4º. Escanear y enviar el Formulario de Inscripción al e-mail correspondiente a su Profesión:

a) Médicos (Básicos y Pos Básicos)	medicosadjudicaresidenciatuc@gmail.com
b) Bioquímicos	bioqadjudicaresidenciatuc@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
l) Terapia Ocupacional	terap.ocup.adjudicaresidenciatuc@gmail.com

5º. Recibirás Constancia de Recepción del mismo.

6º. Se adjunta a continuación el **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** que debe ser completado y enviado de acuerdo a las instrucciones antes mencionadas.

7º. Es de Cumplimiento **OBLIGATORIO** y **SIN EXCEPCIONES**.

SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD DE TUCUMÁN
DIRECCION GRAL. RRHH EN SALUD - DIRECCIÓN DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS
FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN A RESIDENCIAS (Lado 1)

Fecha de Inscripción:/...../..... N° de Orden:

Profesión:

Residencia que Postula:

LO INFORMADO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

A) Informar si pertenece al SIPROSA: Marcar: O SI O NO

- Caso afirmativo, indicar si es:

Titular: Interino: Transitorio: Reemplazante: Otra Modalidad:

Lugar de Trabajo:

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

- Caso afirmativo, indicar si es:

Titular: Interino: Transitorio: Reemplazante: Otra Modalidad:

Lugar de Trabajo:

C) 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. (Reglamento de Concursos de Residencias).

D) DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

Fecha de Nacimiento:/...../..... CUIL N°-.....-.....

Lugar de Nacimiento: País:

Domicilio Actual:

Ciudad o Dpto.:

Provincia:

E-mail:

Tel. Fijo N°: (.....).....

Tel. Cel N°: (.....).....

Estado Civil:

.....

.....

Firma del postulante - DNI N°.