

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.

1. **SIN EXCEPCIÓN**, debe **descargar** el “Lado 1 del Formulario de Inscripción” que se adjunta al final del presente Instructivo.
2. Una vez descargado, debe completar todos los datos solicitados (**con lapicera azul**).
3. **LO INFORMADO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.**
4. Firmar al pie del Formulario y poner el N° de DNI.
5. Escanear y enviar el Formulario de Inscripción, junto con todos los datos y documentación solicitada en el link de inscripción (toda la documentación debe estar en formato PDF).
6. 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:/...../.....

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°.