



Fecha / /

SOLICITUD DE INGRESO A LA ESPECIALIDAD (Postulante)

COMPLETAR EL FORMULARIO CON LETRA DE IMPRENTA MAYUSCULA LEGIBLE, PC U OTRO MEDIO TIPOGRAFICO

<input type="checkbox"/> INSCRIPCION	<input type="checkbox"/> REINSCRIPCION	FECHA DE VENC. ANTERIOR	<input type="text"/>
--------------------------------------	--	-------------------------	----------------------

Apellido y Nombres:D.N.I.:

e-Mail: Tel. de contacto: (.....).....

Cel: (.....)..... Localidad de residencia:

Domicilio:

Barrio:..... Tel.:

Título:.....

Otorgado por:.....

Especialidad a la que se postula.....

M.P. N°..... Fecha de inscripción M.P.:

Antigüedad en otra provincia desde: hasta:

Por la presente solicito la recepción del formulario de postulante para la inscripción a la especialidad mencionada.

“Declaro bajo juramento que los datos consignados en la firma son correctos y completos, y son fiel expresión de la verdad”

Firma y Sello

La aceptación de su solicitud de inscripción a la mencionada especialidad será cuando presente la documentación requerida por el tribunal evaluador, el mismo será comunicado por la subcomisión respectiva en los plazos establecidos.