

ANEXO III

Formulario FCS/FCH. 03

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LAS MISIONES – UCAMI -
CONCURSO DE ANTECEDENTES

CARRERA: Licenciatura en Obstetricia

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Materia:

Categoría del Cargo:Dedicación:.....

| DATOS PERSONALES |
|---|
| Apellido: |
| Nombres:Estado Civil: |
| Apellido y Nombres del Padre:..... |
| Apellido y Nombres de la Madre:..... |
| Documento de Identidad: Tipo:N° |
| Localidad de Nacimiento:Provincia o Estado: |
| País:.....Nacionalidad:..... |
| Fecha de Nacimiento: Día.....Mes.....Año..... |
| Domicilio: Calle:.....Nº:.....Piso:Dpto:..... |
| Localidad:.....Dpto./Partido:..... |
| Provincia:.....País: |
| T.E. fijo:.....T.E. Celular: |
| E-mail: |



Autorizada provisoriamente por DECRETO N°1643/12 del PEN
conforme a lo establecido en el Art. 64 Inc. c) de la Ley N° 24521

"Fe y ciencia con compromiso social"

Por la presente declaro conocer y prestar plena conformidad con el Reglamento de Concursos de Antecedentes de la Universidad Católica de las Misiones (Res. CS N° 118/2020), como así también de las condiciones particulares que se establecen en la convocatoria del presente Concurso de Antecedentes-----

POSADAS,/...../..... HORA: