Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

San Salvador de Jujuy,……..…de…..……..…..…. de 2024

A la Sra.

Sub Directora Provincial de Formación y Capacitación

de la Provincia de Jujuy

Dra. Mariela Moreno Franck

S / D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a los efectos de solicitarle quiera tener a bien inscribirme en el concurso para residentes, ingreso a 1º año, en la especialidad de _____.

Así mismo, declaro conocer la reglamentación del Concurso de Residencias de las Ciencias de la Salud año lectivo 2024, condiciones y calendario para la tramitación del mismo.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente.-

_____

FIRMA

_____

ACLARACIÓN

Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

DECLARACION JURADA DE DOMICILIO REAL

El que suscribe, Sr/a _____

de nacionalidad _____ D.N.I Nº_____

domiciliado en calle_____ N°_____ Piso_____ Dpto. _____

Barrio_____ entre las calles _____ y

_____de la localidad de _____ Provincia de _____;

declara que su actual y real domicilio está ubicado en el lugar citado precedentemente.

Fecha: / /

Firma: _____

Aclaración: _____

MINISTERIO DE SALUD
SUB DIRECCION PROVINCIAL DE FORMACION Y CAPACITACION
UNIDAD DE RESIDENCIAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

(COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA MAYUSCULA)

_____ _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nº CUIL

_____
APELLIDO (S)

_____
NOMBRE (S)

_____ _____
TELEFONO FIJO CELULAR

_____ _____
FECHA DE NACIMIENTO EDAD

_____
ESTADO CIVIL

_____
LUGAR DE NACIMIENTO

_____
NACIONALIDAD

_____
LOCALIDAD

_____
CODIGO POSTAL

_____
DOMICILIO DONDE DEBE SER ENVIADA TODA NOTIFICACION

_____
LOCALIDAD

_____
CODIGO POSTAL

_____
GRADUADO EN LA UNIVERSIDAD DE

_____
PROMEDIO DE LA CARRERA **(CON APLAZOS)**

_____
FECHA GRADUACION

_____
CORREO ELECTRONICO (forma clara y legible)

_____
FIRMA

_____
ACLARACION