



MUNICIPALIDAD
DE ROSARIO

Formulario de entrega de documentación

Registro Único de Postulantes 2014

Agrupamiento Técnico Profesional

Instrumentación Quirúrgica - Secretaría de Salud Pública

Nombre y Apellido:

Fecha de nacimiento: .../.../...

DNI n°:

Domicilio:

Teléfono fijo:..... Teléfono móvil:.....

Correo electrónico:.....

N° C.U.I.T./C.U.I.L.:.....

Documentación respaldatoria entregada

(tildar sólo lo correspondiente a la documentación que está entregando)

A) Requisitos excluyentes

1) Formulario de declaración jurada de inscripción al RUP 2014

2) Nivel de educación

Fotocopia certificado de título de :

Técnico Superior en Instrumentación Quirúrgica

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

3) Certificado *original* de matrícula vigente

N°. de Matrícula:

4) Constancia *original* de no poseer sanciones en el

Colegio profesional actualizado a la fecha de selección

5) Manifestación de:

Compromiso de renunciar a cargos en incompatibilidad

Disponibilidad horaria que incluya turnos rotativos, fines de semana y feriados

6) Residencia en la ciudad de Rosario (mínimo 1 año)

Fotocopia D.N.I. Fotocopia escritura familiar

Impuesto/servicio Fotocopia del vínculo familiar

Contrato alquiler Certificado policial

Fotocopia escritura

Otro:.....



MUNICIPALIDAD
DE ROSARIO

B) Requisitos no excluyentes

1) Otros títulos terciarios o universitarios

Fotocopia de certificado analítico y/o título de:.....

Completo Incompleto En curso

2) Experiencia asistencial post formación de 1 año o más relacionadas al perfil

Constancia certificada que acredite:

Efactor Público Efactor Privado

Hasta un año

De 1 a 5 años

Mayor a 5 años

3) Otros conocimientos

Fotocopia certificada :

Informática

Detalle:.....

Idiomas

Detalle:.....

4) Formación relacionada al perfil

Se presentan constancias de :

Cursos de capacitación y conocimientos especiales					
Tipo (1)	Carácter (2)	Año	Nombre/Organizador (3)	Evaluación(4)	Duración (5)

(1) Tipo: Curso/ Congreso/ Jornadas/ Talleres/ Encuentros/ Conferencias/ Becas/ Premios, etc.

(2) Carácter: Asistente, Disertante, Director, Coordinador, etc.

(3) Nombre/Organizador: Especifique el nombre o título del evento



MUNICIPALIDAD
DE ROSARIO

(4) Con/sin evaluación

(5) Duración: lo que acredite la constancia



MUNICIPALIDAD
DE ROSARIO

Horas totales insumidas en capacitación:

1 a 30 hs. 31 a 60 hs. 61 a 120 hs. 121hs o más

5) Docencia

Fotocopia de:

Detalle:

Desde/ Hasta:.....

6) Datos Adicionales

Fotocopia:

Certificado de discapacidad