

Formulario de entrega de documentación Registro Único de Postulantes 2014

Agrupamiento Técnico Profesional
Licenciados/as en Trabajo Social- 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 :

Título de Licenciado/a en Trabajo Social

Promedio académico de la carrera

3) Certificado *original* de:

Matrícula vigente N°. de Matrícula:.....

Constancia de no poseer sanciones en el Colegio profesional actualizado a la fecha de selección

4) Manifestación de:

Compromiso de renunciar a los cargos en incompatibilidad

Poseer amplia disponibilidad horaria

5) Fotocopia Certificada de D.N.I o D.U.

6) Residencia en la ciudad de rosario (mínimo 1 año) acreditada con:

Fotocopia D.N.I. Fotocopia escritura familiar

Impuesto/servicio Fotocopia del vínculo familiar



MUNICIPALIDAD
DE ROSARIO

Contrato alquiler Certificado policial

Fotocopia escritura

Otro:.....

B) Requisitos no excluyentes:

1) Otros títulos terciarios o universitarios

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

Completo Incompleto En curso:

Residencia de Posgrado en:.....

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

De 1 año

De 2 a 5 años

Mayor a 5 años

3) Otros conocimientos

Fotocopia certificada :

Informática

Detalle:.....

Idiomas

Detalle:.....

4) Docencia

Fotocopia de:

Detalle:

Desde/ Hasta:.....

5) Trabajos Científicos



MUNICIPALIDAD
DE ROSARIO

Detalle:

Detalle:

Detalle:

Detalle:

6) 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

(4) Con/sin evaluación

(5) Duración: lo que acredite la constancia

Horas totales insumidas en capacitación:

1 a 30 hs.

31 a 60 hs.

61 a 120 hs. 121hs o más

7) Datos adicionales



MUNICIPALIDAD
DE ROSARIO

Fotocopia de :.....

Certificado de discapacidad