

## FORMULARIO 2: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CONCURRENCIAS DE ENFERMERÍA 2019

### DATOS PERSONALES DEL CONCURRENTENTE

Nombre:	Apellido:
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Género: F..... M.....	Tipo y Nro. de Documento:
Domicilio:	Localidad:
e-mail:	Teléfono:
Título:	Institución que lo otorga:
Matricula Provincial:	Trabajo actual:

¿Se desempeña como enfermero en algún organismo dependiente, directa o indirectamente, del Ministerio de Salud Pública de Salta?	Si	No
--	----	----

### CONCURRENCIA SOLICITADA

(marcar con una X, solamente una de ellas)

Enfermería Pediátrica: <input type="checkbox"/>	Enfermería Neonatal <input type="checkbox"/>
Enfermería Toco-ginecológica: <input type="checkbox"/>	

***El presente formulario tiene el valor de DECLARACION JURADA***

Firma del postulante:

### DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- 1- Fotocopia de DNI
- 2- Fotocopia del título
- 3- Fotocopia de Matrícula profesional del Colegio de Enfermeros de Salta
- 4- Certificado de Buena Conducta expedido por el Colegio de Enfermeros de Salta
- 5- Carnet de Vacunación (se cumplimentará luego de aprobado el ingreso)
- 6- Constancia de Seguro contra accidentes personales (se cumplimentará luego de aprobado el ingreso)

**Importante:** Presentar al momento de inscribirse, en el periodo de inscripción habilitado, una carpeta con el presente Formulario y la documentación requerida.

**Los datos subsiguientes se completan en el H.P.M.I.**

Fecha de Inscripción del postulante:	
Fecha de Evaluación:	
Resultado de la Evaluación:	
Fecha de Aprobación de C.A.D.I:	
Fecha de Ingreso a RRHH del HPMI	
Número de Disposición Interna que aprueba la concurrencia:	