ANEXO II

PLANILLA DE INSCRIPCION

COBERTURA CARGO DE MEDICO DE CENTROS DE EDUCACION FISICA

1-DATOS DEL CARGO QUE ASPIRA..... .
C.E.F. N°.....DISTRITO.....REGION..... .....

2- DATOS PERSONALES
Apellido y Nombre..... Documento de Identidad: Tipo.....N°.....Expedido por..... Fecha de Nacimiento..... Lugar..... Domicilio Actual.- Calle.....N°.....Teléfono..... Localidad.....C.P..... Distrito.....
3-DATOS PROFESIONALES N° de Matrícula.....
3-1 Desempeño en la Administración Publica Nacional, Provincial o Municipal Organismo.....Cargo.....Desde.....Hasta Certificación de Autoridad ....

3-2 Desempeño en el Ambito Privado

Organismo.....Cargo.....Desde.....Hasta

Certificación de Autoridad

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

. 3-3-Títulos.....

Expedido.....

Año.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3-4

Antecedentes.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO II (Continuación)

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN
COBERTURA DE CARGO DE MEDICO DE CENTROS DE EDUCACIÓN FÍSICA

Los datos consignados en la presente tienen valor de Declaración Jurada.

LUGAR Y FECHA…… …….

Firma del Aspirante

CERTIFICACIÓN A CARGO DE LA SECRETARÍA DE INSPECCIÓN DE :
……
……

Certifico que la firma que antecede es autentica y que el aspirante presenta su legajo de antecedentes, que consta de Folios.-

LUGAR Y FECHA……
…….

Firma del Secretario de Inspección