

Residencias Médicas

Formulario de Inscripción 2015

(Por favor completar en forma clara y en letra de imprenta)

Datos Personales:

Nombres y Apellido		Nacionalidad:	
Tipo y Nro de Documento:	Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:	
Domicilio. (CALLE):		Nro:	Piso:
Provincia:	Cod. Postal:	Teléfono Fijo:	
Localidad:	Celular:	E-mail:	

¿Cómo tomó conocimiento de esta convocatoria?

.....

.....

.....

.....

Datos Academicos:

Universidad	
Año de Egreso:	Promedio de la carrera (con aplazos):

Especialidad Solicitada:

(Marcar según corresponda)

Medicina Interna

Cardiología

Diagnóstico
por Imágenes

Terapia Intensiva