

FUNDACIÓN FAVALORO ICYCC –RESIDENCIA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 2008



Por favor, completar con letra de imprenta

Apellidos: Nombres:

Domicilio: Ciudad Cód Postal:

Teléfono Part.: Fax: Celular:

Edad (actual):..... Fecha Nacimiento: e-mail: (letra clara)

Nacionalidad: Lugar Nacimiento: Doc Id. N° Matricul Nac./Prov. N°

Cursó Medicina en: institución / lugar

Puntaje Final: excluir IAR números letras

Marcar con X el casillero de la documentación contenida en el CCVV- (Si presenta el original, TACHAR “fotocopia”):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Título Universitario legalizado (fotocopia) | <input type="checkbox"/> Analítico de Calificaciones (fotocopia) |
| <input type="checkbox"/> Promedio General de la Carrera (fotocopia) | <input type="checkbox"/> Carta/s de Presentación (fotocopia) |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Residencia en Cirugía Gral (fotocopia) o | <input type="checkbox"/> Constancia de Trámite Iniciado |

Residencia hecha en de: Idiomas:

Posgrados: (Otros):

Declaro veraces los datos aquí consignados, y me comprometo a presentar en original los certificados y fotocopias legalizadas que se me requieran

Fecha: (firma)

POR FAVOR, no escribir dentro de estos cuatro espacios

ch	ev
R-P	R-F

