



Apellido/s: ..... Nombre/s: .....

Domicilio: ..... Ciudad: ..... Provincia: ..... País: .....

Teléfono particular: ..... Fax: ..... Celular: .....

Edad: ..... Fecha de nacimiento: ..... Email (letra clara): .....

Nacionalidad: ..... Lugar de nacimiento: ..... Doc. Id. N°: ..... Matrícula Nac./Prov. N°: .....

*DNI/LE/LC/PAS*

MEDICINA: Universidad: .....

*Espacio reservado*

Promedio final: (excluir Internado Anual Rotatorio) [ ] .....

[ ]

*Números*

*Letras*

**MARCAR CON X EL CASILLERO QUE INDIQUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA CON EL CV**

- TÍTULO UNIVERSITARIO       Copia de legalización       Constancia de trámite iniciado       Matrícula Nacional Argentina (*Extranjeros: excluyente*)
- PROMEDIO GENERAL       Copia de legalización       Certificado provisorio/Nota oficial universitaria       Constancia de trámite \*(ver al pie)
- ANALÍTICO DE CALIFICACIONES       Copia de legalización       Certificado provisorio/Nota oficial universitaria       Constancia de trámite \*(ver al pie)

Certificado/constancia de Residencia en: ..... Realizada en: ..... Año/s: .....

*Especialidad*

*Institución/Lugar*

Posgrados: ..... Idiomas: .....

DECLARO VERACES LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS, Y PRESENTARÉ LOS CERTIFICADOS  
ORIGINALES O COPIAS LEGALIZADAS QUE SE ME REQUIERAN EN LA ENTREVISTA PERSONAL.

*Espacio reservado*

.....  
Fecha

.....  
Firma