



**FUNDACIÓN
FAVALORO**
HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESIDENCIA EN CIRUGÍA GENERAL

Por favor completar con letra de imprenta

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 (<i>Extranjeros: excluyente</i>) |
| ▪ 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