



HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN

SOLICITUD DE INSCRIPCION CONCURSO PARA

- Dispo. Interna N° ...../17

Toda la documentación debe ser entregada personalmente o enviada en sobre cerrado a la dirección que figura en el encabezado, antes del cierre de inscripción. En el exterior del sobre debe figurar el Nombre y Apellido del postulante y el Cargo para el que se postula. CONSERVE EL COMPROBANTE DEL CORREO O LA CONSTANCIA DE RECEPCIÓN AL PIE SI OPTA POR ENTREGARLA EN FORMA PERSONAL. Cuando opte por el correo o se inscriba en Casa del Neuquén, deberá enviar por fax una copia de este formulario al número del Hospital que figura en el encabezado.

CARGO PARA EL QUE SE POSTULA:

DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI: MATR. PROF.:

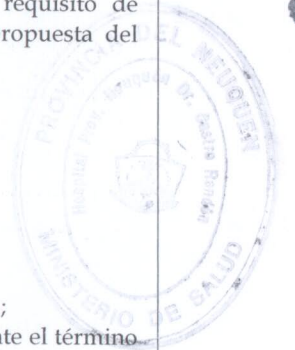
FECHA NACIMIENTO: / / NACIONALIDAD:

DOMICILIO: TEL/CEL:

CORREO ELECTRONICO:

Estatuto Personal Civil de la Administración Pública Provincial (EPCAPP, Dto. ley 1853/58)

Artículo 5º: Las personas que ingresen a la Administración Provincial deberán llenar los requisitos siguientes: a. Ser argentino nativo o naturalizado y tener no menos de dieciocho años de edad, pudiendo apartarse en casos de excepción y cuando la función o actividad específica así lo justifique, del requisito de nacionalidad, debiendo mediar resolución expresa del Poder Ejecutivo Provincial, a la propuesta del Ministerio o Repartición interesada; b. Probar idoneidad suficiente o tener título habilitante para la función específica a cumplir; c. Poseer aptitud adecuada para la función a cumplir; d. Poseer condiciones morales y de conducta avalada por sus antecedentes. Artículo 8º: No podrán ingresar a la Administración Provincial: a. El que hubiera sufrido condena por hecho doloso de naturaleza infamante; b. El que hubiera sido condenado por delito peculiar al personal de la Administración Pública; c. El fallido o concursado civilmente, hasta que obtenga su rehabilitación judicial; d. El que tenga pendiente proceso criminal y hasta tanto se dicte sentencia absolutoria definitiva; e. El que esté inhabilitado por autoridad competente para el ejercicio de cargos públicos, durante el término de la inhabilitación; f. El que hubiera sido exonerado, hasta tanto no fuera rehabilitado por autoridad competente; g. El que se encuentre en situación de inhabilitación o incompatibilidad de las previstas en este estatuto, o de las que se dictaren en el futuro; h. El que padezca de enfermedad infectocontagiosa; i. El que tuviera actuación pública contraria a los principios de la libertad y de la democracia, de acuerdo con el régimen establecido por la Constitución Nacional y Provincial y el que atente contra el respecto a las Instituciones fundamentales de la Nación Argentina.



Por la presente declaro conocer las condiciones para participar del presente concurso, y no estar incluido en ninguna de las causales de inhabilitación establecidas.

FECHA: FIRMA DEL POSTULANTE:

X



CONSTANCIA DE RECEPCION DE LA INSCRIPCION CONCURSO PARA - Dispo. Int. .... /17

POSTULANTE:

Empty box for applicant name

CARGO PARA EL QUE SE POSTULA:

Empty box for position

Recibido por: (firma y aclaración)

Empty box for signature

Fecha y hora de recepción:

Empty box for date and time