



HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN

SOLICITUD DE INSCRIPCION para la cobertura de cargos de.....
en el Hospital Provincial Neuquén DISPOSICION INTERNA NRO/18.

DATOS DE IDENTIFICACION:

- 1- Apellido y nombres:
- 2- Fecha de Nacimiento
- 3- Tipo y Número de Documento
- 4- Domicilio:
- 5- N° de Teléfono:
- 6- Correo electrónico:

CARGO PARA EL QUE SE POSTULA

MOTIVACIONES QUE LO IMPULSAN A INSCRIBIRSE



Declaro bajo juramento no poseer limitaciones físicas para el desarrollo normal de la actividad a la que me presento para la actual selección.
Todos los datos tienen carácter de Declaración Jurada

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL POSTULANTE

