

## INSCRIPCIÓN PARA MÉDICOS \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, solicito por medio de la presente mi inscripción formal como aspirante a concursar en la provisión de cargos de Médicos \_\_\_\_\_, que iniciarán sus actividades el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

Igualmente acepto haber leído y entendido toda la información que se publica para el concurso, quedando claro que cualquier omisión al mismo, la Institución tiene la potestad de tomar la decisión que más beneficie, dependiendo de la circunstancia que se presente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Concursante

N° del Colegio de Médico (Provisional): \_\_\_\_\_

Firma del Concursante

Valencia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

Tiempo de Dedicación: **EXCLUSIVA**. Por este mismo documento acepto todas y cada una de las condiciones establecidas en la Normativa y Reglamento para el presente concurso.

## INSCRIPCIÓN PARA MÉDICOS \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, solicito por medio de la presente mi inscripción formal como aspirante a concursar en la provisión de cargos de Médicos \_\_\_\_\_, que iniciarán sus actividades el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

Igualmente acepto haber leído y entendido toda la información que se publica para el concurso, quedando claro que cualquier omisión al mismo, la Institución tiene la potestad de tomar la decisión que más beneficie, dependiendo de la circunstancia que se presente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Concursante

N° del Colegio de Médico (Provisional): \_\_\_\_\_

Firma del Concursante

Valencia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

Tiempo de Dedicación: **EXCLUSIVA**. Por este mismo documento acepto todas y cada una de las condiciones establecidas en la Normativa y Reglamento para el presente concurso.