

ACEPTACION DE PRUEBAS

Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____, en la fecha de hoy, día _____ del mes de _____ del año 20____. Por medio del presente documento declaro que libre y voluntariamente acepto someterme a las pruebas de conocimiento, de salud, laboratoriales y psicológicas que INSALUD determine como imprescindible para el presente concurso. En caso de resultar ganador del concurso acepto la ubicación Física, de acuerdo a la necesidad requeridas por los centros asistenciales, a fin de cumplir con mi artículo 8, donde se encuentre la disponibilidad; además de no presentarme en el Departamento de Selección y Contratación de la Institución respectiva antes del día 21 de Diciembre del presente año, debe considerarse esta omisión como la manifestación voluntaria de mi renuncia al cargo obtenido y así mismo autorizo a INSALUD a que llame al sustituto correspondiente, según el orden correlativo del listado final de este concurso. Igualmente, queda entendido que de ser seleccionado, debo consignar ante la Coordinación de Recursos Humanos, donde será adjudicado para cumplir Art.8 fondo negro del título (en caso de aquellos médicos rurales que participen con carta de culminación). Finalmente, reconozco por este mismo documento que he recibido, leído, entendido y aceptado totalmente los requisitos y el contenido del baremo para este Concurso, proporcionados por INSALUD. En prueba de lo cual estampo mi firma al pie de este documento.

En Valencia, a los _____ días del mes de _____ del 20____

Firma del Concursante

Firma del funcionario de INSALUD que recibe

ACEPTACION DE PRUEBAS

Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____, en la fecha de hoy, día _____ del mes de _____ del año 20____. Por medio del presente documento declaro que libre y voluntariamente acepto someterme a las pruebas de conocimiento, de salud, laboratoriales y psicológicas que INSALUD determine como imprescindible para el presente concurso. En caso de resultar ganador del concurso acepto la ubicación Física, de acuerdo a la necesidad requeridas por los centros asistenciales, a fin de cumplir con mi artículo 8, donde se encuentre la disponibilidad; además de no presentarme en el Departamento de Selección y Contratación de la Institución respectiva antes del día 21 de Diciembre del presente año, debe considerarse esta omisión como la manifestación voluntaria de mi renuncia al cargo obtenido y así mismo autorizo a INSALUD a que llame al sustituto correspondiente, según el orden correlativo del listado final de este concurso. Igualmente, queda entendido que de ser seleccionado, debo consignar ante la Coordinación de Recursos Humanos, donde será adjudicado para cumplir Art.8 fondo negro del título (en caso de aquellos médicos rurales que participen con carta de culminación). Finalmente, reconozco por este mismo documento que he recibido, leído, entendido y aceptado totalmente los requisitos y el contenido del baremo para este Concurso, proporcionados por INSALUD. En prueba de lo cual estampo mi firma al pie de este documento.

En Valencia, a los _____ días del mes de _____ del 20____

Firma del Concursante

Firma del funcionario de INSALUD que recibe