

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 todo 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 todo 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.