



Ministerio de Salud

PROPUESTA DE CONTRATACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA

Aspirante propuesto.....

(Apellido y nombres completos)

D.N.I. N°..... N° de CUIL.....

Fecha y Lugar de nacimiento.....

Nacionalidad..... Estado civil.....

Domicilio..... Tel. N°.....

E-mail..... Cel. N°.....

Título o estudios cursados.....

Universidad.....

Matrícula Profesional N°..... Fecha de Emisión.....

Emitida por.....

Cargo que desempeña el aspirante.....

Puesto para el cual se lo propone (Categoría y función).....

Dependencia.....

Localidad y fecha.....

¿Ha pertenecido en los últimos cinco años a la Administración Nacional?

SI Donde.....

NO Desde..... Hasta.....

.....
Firma y sello aclaratorio del
Director o Jefe del Servicio

.....
Firma del aspirante y aclaración