|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.C.B.A.** | GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**MINISTERIO DE SALUD****DIRECCIÓN DE CAPACITACION E INVESTIGACIÓN** |  |
| FORMULARIO DE CAPTURA DE DATOSConcurso de Ingreso a Residencias, Concurrencias y Escuela de TécnicosNo válido como comprobante de inscripción**Completar en letra de imprenta.**  **Documento:** DNI CI DE PA **Nº :** **Especialidad : ………………………………………………………………………………......****(En la que desea concursar)** **Apellido(s):.......................................................................................................................** **Nombres: .........................................................................................................................** **Sexo:** MF **Nacionalidad :…………………………………………………….........**Fecha de nacimiento: / / Estado Civil: Soltero Casado  Divorciado Viudo **Domicilio:..........................................................................................................................** **Localidad:..................................................................Código Postal:..............................** **Teléfono:.............................................Tel. Alternativo:...................................................** **Mail:...................................................................................................................................** **Universidad de Graduación:...........................................................................................****Título obtenido:.................................................................................................................**(Sólo Residencias y Concurrencias)**No completar los espacios grises** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Obtención del Título:** | **.......** | **/** | ........ | / | ......... | **Promedio General:** | .......... |  |
|  (Incluido Aplazos)¿Desea participar en el concurso de otras instituciones que utilizan el examen del GCBA? SI NO |
| **Observaciones:** | .................................................................................................... |  |
|  |