GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE CAPACITACION Y DOCENCIA
Concurso 2013
Ingreso a Residencias y Concurrencias
FORMULARIO PARA RECEPCION DE APELACIONES
Completar exclusivamente con computadora ó máquina de escribir

Apellido y Nombre: ..... Nº de Inscripción:

Especialidad Concursada:.....

Nª de pregunta Apelada:
(Según examen madre difundido por la DCyD)

Indique la ó las opciones que ud considera correctas

A. B. C. D.

Señale: autor, editorial, edición, capítulo, página del texto en el que se basa su apelación, tomando como referencia la **bibliografía orientadora** oportunamente publicada.

Fundamente su apelación

Firma del aspirante

La recepción de la apelación se enmarca en el anexo III de la resolución 0193/MSGC/2013