

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 2482/MSGC/18

**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD**

SOLICITUD DE BECA - CONVENIOS CON UNIVERSIDADES PRIVADAS

DATOS PARTICULARES

Nombre

Apellido

D.N.I.

Fecha de Nacimiento

Teléfono particular

Teléfono Celular

E-mail

Domicilio/Calle

Número

Depto

Piso

Localidad

C.P.

DATOS LABORALES

Cargo que Desempeña

Situación Laboral

(Contratado, Planta Permanente ó Transitoria)

Repartición

Teléfono Laboral

Ficha Censal

DATOS DE LA BECA SOLICITADA

Carrera o Curso

Universidad

Facultad

Ciclo Lectivo

Firma del Jefe Inmediato

Firma del Solicitante

Firma Director/a General
Ministerio de Salud

IF-2018-30225581- -DGDIYDP