



**Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional**  
**Ministerio de Salud - GCABA**

**Anexo III**

**CV SOLICITANTE**

**1. Datos personales**

APELLIDO:

NOMBRES:

**2. Formación y actividad profesional**

**a. Títulos de grado**

INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN

**b. Título de especialista**

ESPECIALIDAD	OTORGADO POR	AÑO

**c. Post-gradados**

INSTITUCIÓN	TIPO DE POST-GRADO*	TÍTULO OBTENIDO	AÑO DE GRADUACIÓN

\*Doctorado, Maestría, Diplomatura, otro

**d. Residencias / Concurrencias** (residencia o concurrencia completas, jefatura y/o instructoría).

**e. Cargos desempeñados en GCABA con anterioridad al cargo actual**



**Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional**  
**Ministerio de Salud - GCABA**

**f. Otra experiencia laboral relacionada con la beca solicitada**

**g. Becas por convenio obtenidas con anterioridad** (detallar año, Universidad y carrera / curso / post-grado)

COMPRENDO QUE LA PRESENTACIÓN DEL CV TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA. TODA LA INFORMACIÓN BRINDADA ESTÁ RESPALDADA POR LOS DOCUMENTOS PERTINENTES. ME COMPROMETO A PRESENTAR LOS ORIGINALES DE LAS ACREDITACIONES SI ASÍ ME FUERA REQUERIDO.

**FECHA:**

**FIRMA Y ACLARACIÓN**



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Anexo III- CV Solicitante

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.