

ANEXO III - Solicitud de inscripción

Campos a completar por el postulante

Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Edad:

Correo electrónico de contacto:

Teléfono de contacto:

Indicar con un tilde el área territorial a la que se postula

Barrio Carrillo
Barrio Fraga - Chacarita
Barrio Inta, Asentamientos Cristo Obrero, Bermejo, María Auxiliadora, Comp. Hab P. Mugica
Barrio los Perales - Mataderos
La Boca
NHT Zavaleta

Villa 1.11.14
Villa 15 - Ciudad Oculta - Barrio Santander
Villa 20 - Papa Francisco
Villa 21-24
Villa 31
Villa La Carbonilla, La Paternal

Campos a validar por personal de la DGSCOM. Presenta:

- CV
- Copia de DNI
- Constancia de domicilio (si es distinto al del DNI)
- Constancia de CUIL
- Copia de constancias de Formación de promotor/a de salud / Agente Sanitario
- Copia de constancias de Cursos en promoción, prevención o asistenciales
- Copia de constancias de nivel educativo formal alcanzado e institución/es
- Cartas u otro documento escrito que avale las vinculaciones con el sistema de salud
- Copia de constancias de Participaciones en calidad de asistente; de Trabajos admitidos; en carácter de presentador de trabajos y/o disertante en espacios académicos y formativos ligados a la temática salud (congresos, jornadas, espacios formativos u otros)
- Copia de constancias de Participaciones en proyectos comunitarios

Talón para entregar al postulante

Se recibe la ficha de inscripción y documentación respaldatoria el día: ___/___/_____

Firma y aclaración postulante

Firma y aclaración DGSCOM



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo III solicitud de inscripción.-

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.