

Formulario de inscripción

LLAMADO PARA LA CONTRATACIÓN DE UN/A ASISTENTE TÉCNICO PARA EL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS EDUCATIVAS

(El presente formulario tiene carácter de declaración) *

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
CEDULA DE IDENTIDAD	CREDENCIAL CIVICA	FECHA DE NACIMIENTO	
TELEFONO	CEL	E-MAIL	

Atención: La casilla de E-mail será utilizada para las comunicaciones.

2. DOMICILIO

CALLE	NUMERO	APTO.	OTROS
CIUDAD	DEPARTAMENTO	CODIGO POSTAL	

3. INCOMPATIBILIDADES- Marque lo que corresponda con una "X"

El goce de una pasividad o retiro de quien haya sido funcionario público.	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
El Desempeño como docente en régimen de dedicación total en alguna Institución Educativa	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
Haber sido destituido como consecuencia de la comisión de falta administrativa grave por incumplimiento de obligaciones sea en condición de funcionario público o bajo cualquier otra modalidad de vinculación	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>

En caso que su respuesta sea Si deberá realizar la aclaración correspondiente.

4. INFORMACIÓN ANEXA

¿Usted cree tener ascendencia...?: (puede marcar todas las que considere)

<input type="checkbox"/>	Afro o Negra.
<input type="checkbox"/>	Asiática o Amarilla.
<input type="checkbox"/>	Blanca.
<input type="checkbox"/>	Indígena.
<input type="checkbox"/>	Otra (especifique):

¿Cuál considera que es su principal ascendencia?

¿Se encuentra inscripto en la Comisión Honoraria de Discapacidad?

<input type="checkbox"/>	Si.
<input type="checkbox"/>	No.

El presente formulario no será de recibo en caso de no estar completo en su totalidad.

Acepto estar en conocimiento de las incompatibilidades, requisitos y condiciones establecidas en las bases del llamado
<hr/> Firma
<i>Aclaración de Firma:</i> <i>C.I.:</i> <i>Fecha:</i>