

Formulario de inscripción

Llamado en “régimen de contrato a término” para desempeñar la función de coordinador departamental de Centros Mec de _____

Conforme a lo establecido en los art. 30 a 42 de la Ley Nro. 17.556, con las modificaciones introducidas por el artículo 18 de la Ley Nro. 17.930 y art. 48 y 49 de la Ley Nro. 18.046 y Decreto Reglamentario Nro. 85/003 con las modificaciones introducidas en el Decreto 376/003

(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	FAX	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”

Actividades simultáneas en un cargo o función pública remunerada	No	
Contratos de servicios personales administrados por organismos internacionales	No	
Contrato a término a ser ejecutado en forma simultánea	No	
Goce de una pasividad o retiro de quien haya sido funcionario público	No	
Haberse acogido a regímenes de retiro incentivado en la Administración Pública	No	
Percibir subsidios por haber ocupado cargos políticos, de confianza o electivos	No	
Vinculación con el organismo contratante, ya sea en régimen de dependencia o bajo cualquier modalidad contractual	No	

Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	
Si	



MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Formulario de inscripción

Llamado en “régimen de contrato a término” para desempeñar la función de coordinador departamental de Centros Mec de _____

Conforme a lo establecido en los art. 30 a 42 de la Ley Nro. 17,556, con las modificaciones introducidas por el artículo 18 de la Ley Nro. 17.930 y art. 48 y 49 de la Ley Nro. 18.046 y Decreto Reglamentario Nro. 85/003 con las modificaciones introducidas en el Decreto 376/003

//

(El presente formulario tiene carácter de declaración) *

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

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

Firma

Aclaración de Firma:

C.I.:

Fecha: