

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE MISIONES**  
**SUBSECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA RESIDENCIAS DE SALUD

**"AÑO 2026"**

(LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE)

UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_

TITULO OBTENIDO: \_\_\_\_\_

FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ AÑOS DE EGRESADO: \_\_\_\_\_

**ESPECIALIDAD A CONCURSAR:** \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES**

APELLIDO Y NOMBRES (Completo): \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ CUIL/CUIT: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

PROMEDIO GENERAL DE CALIFICACIONES: (PROMEDIO ACADEMICO):

REGISTRA APLAZOS: SI

NO

**DOMICILIO LEGAL**

CALLE: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DEPTO: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ TELEFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO E-MAIL: \_\_\_\_\_

**LA ACEPTACIÓN FINAL DE LA INSCRIPCIÓN ESTARÁ SUPEDITADA AL CUMPLIMIENTO DE  
TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVA VIGENTE.**

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma