

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

La solicitud de inscripción deberá integrarse en este formulario y deberá contener bajo pena de inadmisibilidad la siguiente documentación, que deberá adjuntarse a la presente planilla.

CARGO POR EL QUE CONCURSA: _____

a) Datos personales:

– Apellido completo:

– Nombre completo:

– Edad:

– Nacionalidad:

– Estado civil:

– Domicilio:

– Correo Electrónico:

b) Declaración Jurada sobre Incompatibilidad e Inhabilidades (ART. 16 Ley 8762 y art. 40 Constitución Provincial):

SI ___ NO ___

c) Disponibilidad horaria para realizar monitoreos e intervenciones en todo el territorio provincial:

SI ___

OTROS: _____

d) Certificado de Antecedentes Penales R.N.R.:

SI ___ NO ___

e) Certificado de aptitud psicofísica expedido por autoridad pública:

SI ___ NO ___

f -1) Título Profesional:

– Lic. en Psicología/Psicólogo: _____

– Lic. en Trabajo Social y/o Servicio Social: _____

– Médico/a Psiquiatra/ Especialista en Salud Mental: _____

f -2) Constancia expedida por el Colegio profesional correspondiente sobre vigencia de la matrícula

SI ___ NO ___

g) Certificados profesionales, cargos desempeñados, etc. :

Detallar certificados _____

Declaro adjuntar con la presente documental en un total de: _____ fojas