

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
ESCUELA DE NUTRICIÓN  
SECCIÓN CONCURSOS

Sra. Directora de la  
Escuela de Nutrición  
Prof. Mag. Myriam De León

Montevideo, \_\_\_\_\_

Solicito a Ud. ser inscripto/a en el llamado a  ASPIRANTE /  CONCURSO para la provisión

TITULAR /  INTERINO de \_\_\_\_\_ cargo/s de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**APELLIDOS:** \_\_\_\_\_ **NOMBRES:** \_\_\_\_\_

**C.I. (Nro. y Depto.):** \_\_\_\_\_ **C.C. (Nro. y Depto.):** \_\_\_\_\_

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**CIUDADANÍA:**  NATURAL /  LEGAL **FECHA DE LA JURA DE LA BANDERA:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_ **CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_ **CELULAR:** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**Si es estudiante:**

**FACULTAD EN LA QUE ESTUDIA:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE INGRESO:** \_\_\_\_\_ **AÑO QUE CURSA:** \_\_\_\_\_

**Si es egresado:**

**FACULTAD DE LA QUE EGRESÓ:** \_\_\_\_\_

**PROFESIÓN:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE GRADUACIÓN:** \_\_\_\_\_

**REGISTRO DE TÍTULO: Folio** \_\_\_\_\_ **Nro.** \_\_\_\_\_ (Datos que figuran en sello de Facultad)

**Si ya obtuvo título de especialista:**

**ESPECIALIDAD:** \_\_\_\_\_ **REGISTRO DEL TÍTULO (M.S.P.):** \_\_\_\_\_

Autorizo a que toda información referente al cargo al que aspiro, sea a través de correo electrónico:  SI  
 NO

Saludo a Ud.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**ACLARACIÓN DE FIRMA:** \_\_\_\_\_