

**Hospital Municipal de Agudos
“Dr. Leónidas Lucero”
DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION**

Llamado a concurso a aspirantes al sistema de residencias y concurrencias médico-hospitalarias. Cargos:

- . RESIDENCIA EMERGENTOLOGIA (2do Nivel): Dos (2), de 44 hs.

Residencias Médicas 2007

Requisitos:

RESIDENCIA COMPLETA EN CIRUGIA, CLINICA MEDICA O MEDICINA GENERAL

Argentino ó argentino naturalizado

- . Fotocopia DNI
- . Fotocopia autenticada del título ó constancia de título en trámite
- . Certificado de promedio general de la carrera “incluido aplazos”
- . Menos de cinco años de recibido
- . Curriculum Vitae

Informes e Inscripción:

Departamento de Docencia e Investigación
“Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero”
Estomba 968 (8000) Bahía Blanca
Tel./Fax 0291-4598484 Int 2312
E mail docencia@hmabb.gov.ar



INFORMACION GENERAL:

Las inscripciones se efectuarán en el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Municipal de Agudos "Dr. L. Lucero", a partir del 10 de Julio y hasta el 17 de Julio de 2007, en el horario de 8:00 a 13:00.

Son requisitos exigibles e indispensables para que se configure formalmente la inscripción:

- . Hoja de inscripción donde deberán consignarse los datos requeridos, la cual tiene carácter de Declaración Jurada.
- . Argentino ó argentino naturalizado
- . Fotocopia DNI
- . Fotocopia autenticada del título ó constancia de título en trámite, otorgado por la Universidad Nacional Argentina o revalidado por la misma, debidamente legalizado por el Ministerio de Educación y Justicia del Interior.
- . Certificado de promedio general de la carrera, donde diga expresamente "incluido aplazos"
- . Menos de cinco años de recibido
- . Curriculum Vitae

CRONOGRAMA DEL LLAMADO A CONCURSO

Inscripción:	10/07/2007 al 17/07/2007
Examen:	20 de Julio de 2007 8:30 hs
Entrevista:	20 de Julio de 2007
Apelaciones:	24 de Julio de 2007
Resultados:	26 de Julio de 2007
Aceptación del cargo:	27 al 30 de Julio de 2007
Inicio:	1º de Agosto de 2007

Matriculación:

Deberá obtenerse la matrícula del Colegio de Médicos de la Pcia. de Bs. As. al momento del ingreso a la residencia.

Solicitud de inscripción (Completar en letra imprenta y clara)
Los datos consignados tienen valor de declaración jurada.

ESPECIALIDAD A LA CUAL SE INSCRIBE:

Apellido y Nombres	
Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento	
Estado Civil	
Edad	
DNI	
Domicilio	
Año de recibido	
Teléfono	
Promedio Gral. carrera (incl. aplazos)	
Correo electrónico	
Universidad	
Idioma Inglés	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Lectura <input checked="" type="radio"/> Lecto-escritura <input type="radio"/> Conversación
Manejo de PC	<input type="radio"/> Word <input type="radio"/> Excel <input type="radio"/> Acces <input type="radio"/> Powerpoint <input type="radio"/> Otros