

Formulario de inscripción

LLAMADO PARA INTEGRAR REGISTRO DE DOCENTES PARA ENSEÑANZA DE LENGUA DE SEÑAS DEL URUGUAY

(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	CEL	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"

El goce de una pasividad o retiro de quien haya sido funcionario público.	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
El Desempeño como docente en régimen de dedicación total en alguna Institución Educativa	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
Haber sido destituido como consecuencia de la comisión de falta administrativa grave por incumplimiento de obligaciones sea en condición de funcionario público o bajo cualquier otra modalidad de vinculación	No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>

//

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: