



## NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

**ANSWER**

**NOMBRE COMPLETO**

## Edad

**Nº de Teléfono**

**Correo electrónico**

| 1- DOCUMENTACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS EXCLUYENTES:                  | Si | No |
|--|----|----|
| · Cédula de identidad vigente  |    |    |
| · Credencial Cívica  |    |    |
| · Certificando de escolaridad firmado y sellado por la autoridad competente.   |    |    |
| · Currículum Vitae completo. (detalle de antecedentes y/o experiencia laboral) |    |    |
| · Declaración Jurada ONSC completa con los datos y firma del/la aspirante.     |    |    |
| · Certificado Médico de aptitud para desempeñar las tareas inherentes al cargo |    |    |
| · Constancia de Desempeño en OSE u OSE - UGD                                   |    |    |

A efectos de acreditar formación, presentar original y copia de los comprobantes de cursos emitidos por el instituto de enseñanza que corresponda.

A efectos de valorar la experiencia, presentar carta membretada de la empresa en la que trabajó, firmada y sellada que acredite tareas desarrolladas y tiempo trabajado.

**DEBERÁ MARCAR CON UNA CRUZ A MODO DE INDICAR QUE EL SOBRE CONTIENE ESE DOCUMENTO - DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN LAS BASES: SÍ (sí la contiene) NO (no la contiene)**

**LA DOCUMENTACIÓN QUE FIGURA EN EL PUNTO 1-, ES EXCLUSIVO PARA PASAR LA INSTANCIA DE PRESELECCIÓN Y CONTINUAR EN EL CONCURSO.**

**2- OTROS DOCUMENTOS QUE PRESENTA (no excluyentes para la inscripción) - Toda OTRA DOCUMENTACIÓN que sume a los efectos del concurso.**

**Cantidad Total de Hojas** \_\_\_\_\_ / **Fecha de Presentación** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Estoy en conocimiento de que la documentación contenida en este sobre, será verificada y controlada por la Oficina de Recursos Humanos de OSE - UGD Maldonado.

---

**Firma del postulante**

## Aclaración

COMPROBANTE PARA EL LA POSTURA

**RECIBIDO RECLAMOS HUMANOS**

#### **OBSERVACIONES:**

**La documentación declarada por el postulante será verificada y controlada por la Oficina de Recursos Humanos de OSE - UGD Maldonado.**

**FIRMA DE EL/LA FUNCIONARIO/A**