



**CONCURSO 2010**  
**RESIDENCIA EN OFTALMOLOGÍA**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**NOTIFICACIÓN**

Luego de recibido el presente formulario por parte del postulante, éste se da por informado que cualquier modificación del mismo (a posteriori) por cambios que considere necesarios (cambios de domicilio, teléfonos, etc.) deberán ser comunicados inmediatamente al Instituto Zaldivar por correo electrónico, fax o personalmente.

A su vez, las direcciones de correos electrónicos que hayan provisto los postulantes como así también la página web institucional: [www.institutozaldivar.com](http://www.institutozaldivar.com), servirán de medio de aviso de modificaciones o notificaciones para los interesados, que la Institución así crea necesario. Por lo tanto los postulantes se obligan a conocerlos actualizados hasta la finalización de la instrumentación del Concurso.

La recepción de la inscripción del postulante por parte del Instituto Zaldivar no implica aceptación sin más de la misma, hasta tanto se compruebe que cumple con todas las condiciones establecidas en el presente Instructivo, pudiendo rechazarla si existiera fundamento, aún haya sido error involuntario, si no pudiera subsanarse la situación que se plantee de acuerdo a lo establecido en el presente.

Toda la documentación, para los fines de la inscripción, podrán ser enviados por correo electrónico ([did@institutozaldivar.com](mailto:did@institutozaldivar.com)), fax o en su defecto personalmente al Departamento de Docencia e Investigación del Instituto Zaldivar. Todas las fotocopias solicitadas en este instructivo deberán acompañarse con los originales y encontrarse autenticadas al momento de su presentación (copia electrónica y/o papel).

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

**ACLARACIÓN** \_\_\_\_\_

**DNI** \_\_\_\_\_

**INSTITUTO ZALDIVAR SA**

Emilio Civit 685, Ciudad de Mendoza ó M5502GVG ó Argentina

TEL: 0261-4419999 ó FAX: 0261-4380350 ó URL: [www.institutozaldivar.com](http://www.institutozaldivar.com)



**DECLARACIÓN JURADA**

**CONCURSO 2010  
RESIDENCIA EN OFTALMOLOGÍA**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

El (la) que suscribe .....  
D.N.I. N°: ....., nacido(a) el .... / .... / ....., de nacionalidad .....  
egresado (a) el .... / .... / ....., de la Universidad .....  
con matrícula profesional de Mendoza N°....., con domicilio real o efectivo en.....  
....., localidad / departamento .....  
de la provincia de ....., código postal....., teléfono (.....).....,  
celular (.....)15.....e-mail.....  
solicita su inscripción como postulante a optar por una plaza de la especialidad.

Dejo expresa constancia que es de mi conocimiento y aceptación todo lo determinado en las normativas vigentes con respecto al llamado a Concurso publicado en el “Instructivo del Concurso de Ingreso a la Residencia en Oftalmología - Año 2010” del Instituto Zaldivar y en concordancia con las reglamentaciones provinciales vigentes.

**ADJUNTAR**

Título: ..... Certificado Analítico: ..... Curriculum Vitae: ..... Matrícula Profesional: .....  
Certificado Aptitud Psicofísica: ..... Certificado de Buena Conducta: .....

**LOCALIDAD y FECHA** \_\_\_\_\_

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

**ACLARACIÓN** \_\_\_\_\_

**DNI** \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Para postulantes con domicilio real o efectivo fuera del territorio de la provincia de Mendoza, deberán necesariamente consignar a continuación un domicilio especial y teléfono dentro de la misma, ante la eventual necesidad de un contacto urgente con motivo del concurso:

.....  
.....

**INSTITUTO ZALDIVAR SA**