

## RESIDENCIA MÉDICA EN OFTALMOLOGÍA 2018

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

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  
**INSCRIBIRSE** como postulante a optar por la plaza (2) disponible para la  
especialidad.

**OPEN HOUSE**

Abril 03, 2018 – 8:00hrs

**ENTREVISTAS PERSONALES**

Mayo 24, 2018 – 8:00hrs

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

FIRMA \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

**INSTITUTO ZALDIVAR SA**

Emilio Civit 685, Ciudad de Mendoza – M5502GVG – Argentina

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



OFTALMOLOGIA DE AVANZADA PARA EL MUNDO

**IMPORTANTE:** Para postulantes con la provincia de Mendoza, deberán domicilio especial y teléfono dentro de la contacto urgente con motivo del concurso:

domicilio real o efectivo fuera del territorio de necesariamente consignar a continuación un misma, ante la eventual necesidad de un

.....  
.....

**INSTITUTO ZALDIVAR SA**

Emilio Civit 685, Ciudad de Mendoza – M5502GVG – Argentina

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