



**2. FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>ESTUDIOS</b>	<b>AÑO EXPEDICIÓN</b>	<b>TÍTULO OBTENIDO</b>	<b>ESTABLECIMIENTO</b>
Secundario			
Terciario			
Universitario			

**3. EXPERIENCIA LABORAL**

(EN CASO DE NO DESCRIBIR LAS TAREAS DESARROLLADAS EN CADA PUESTO DE TRABAJO, EL MISMO NO SE TENDRÁ POR CONSIGNADO)

Nombre de la Organización:

Ambito (Público o Privado):

Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año):

Fecha de Egreso (Día/Mes/Año o Actualidad):

Nombre del Puesto:

Tareas desarrolladas:

Nombre de la Organización:
Ámbito (Público o Privado):
Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año): Fecha de Egreso (Día/Mes/Año o Actualidad):
Nombre del Puesto:
Tareas desarrolladas:
Nombre de la Organización:
Ámbito (Público o Privado):
Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año): Fecha de Egreso (Día/Mes/Año o Actualidad):
Nombre del Puesto:
Tareas desarrolladas:

Nombre de la Organización:
Ámbito (Público o Privado):
Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año): Fecha de Egreso (Día/Mes/Año o Actualidad):
Nombre del Puesto:
Tareas desarrolladas:
Nombre de la Organización:
Ambito (Público o Privado):
Fecha de Ingreso (Día/Mes/Año): Fecha de Egreso (Día/Mes/Año o Actualidad):
Nombre del Puesto:
Tareas desarrolladas:

4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA / DEBERÁ PRESENTAR ORIGINAL Y 1 COPIA (Reservado para completar por la oficina receptora)					
<b>Datos Personales</b>	Documento de Identidad (frente y dorso) original y una (1) copia	1			
	Título secundario (Original y una (1) copia)	1			
<b>Educación</b>	Títulos terciarios (Original y una (1) copia)	1	2		
	Títulos universitarios (Original y una (1) copia)	1	2		
	Capacitaciones (programas, cursos, congresos y/o jornadas en instituciones de reconocido prestigio. Sólo podrán evaluarse los certificados de programas, cursos, congresos, jornadas, etc efectivamente acreditados en la inscripción y validadas por la autoridad administrativa) (Original y una (1) copia)	1	2	3	4
<b>Información Adicional</b>	Certificado de discapacidad (Original y una (1) copia)	1			
	Constancia de Inscripción en el Registro Único Laboral para Aspirantes con Discapacidad a Empleo Público (Original y una (1) copia)	1			

Información adicional:.....

Yo, el abajo firmante, declaro bajo juramento, haber completado con información verídica y comprobable el presente formulario. Declaro conocer que todo el contenido del presente reviste el carácter de declaración jurada y que cualquier falsedad dará lugar a la exclusión del proceso de selección cualquiera sea la instancia en la cual se encuentre.

Declaro que he presentado, junto con el presente, los documentos originales y un juego de copias de la documentación detallada en el punto 4, la cual fue intervenida por la autoridad administrativa, de acuerdo a las previsiones contenidas en el Anexo I a la Resolución N° 2835-GCABA-MEFGC/19, y se me ha entregado comprobante de recepción de la misma como constancia de mi inscripción al presente concurso.

Declaro conocer y aceptar las condiciones establecidas para el presente proceso de selección.

Buenos Aires,...../...../ 2019

Nº de fojas:

<p>Nombre y Apellido del aspirante: .....</p> <p>DNI: .....</p> <p>Firma del aspirante: .....</p> <p>Documentación recibida por: .....</p> <p>Firma del receptor de la documentación:</p>
---



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S  
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** E.E N° 2019-22.467.204- GCABA-UPDYC s/ Anexo II Formulario de Inscripción. Concurso Público y Abierto para la cobertura de dieciséis (16) vacantes del puesto de Acomodador de Sala –MC - COPIDIS

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.