

FORMULARIO DE POSTULACIÓN LLAMADO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA PASANTÍAS 2024, CASA CENTRAL MONTEVIDEO

1. DATOS PERSONALES

	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
NOMBRE COMPLETO			
CEDULA DE IDENTIDAD		CREDENCIAL CIVICA	
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL			

2. DATOS DE CONTACTO

TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO COMPLETO

3. REQUISITOS EXCLUYENTES

Título	Fecha expedido

INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD - SECRETARÍA NACIONAL DE CUIDADOS Y DISCAPACIDAD DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (MIDES) POR LEY 19924	
CUENTA CON CERTIFICADO (SI O NO)	FECHA

4.DISCAPACIDAD

DESCRIPCION DE LA DISCAPACIDAD
Descripción de la discapacidad:

APOYO PARA LA VIDA LABORAL
Descripción de los apoyos requeridos para la vida laboral:

5. DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE BASES

Quien suscribe,, C.I:
declara que los datos consignados en la documentación adjunta se corresponden con la realidad y se responsabiliza de la exactitud de los mismos. (Art. 354 del Código Penal).
Asimismo, declara conocer y aceptar en todos sus términos las Bases Generales y Particulares del presente concurso.

FIRMA POSTULANTE: _____

ACLARACIÓN: _____

FECHA: _____