

LLAMADO A CONCURSO Clínica QuirúrgicaHAMBB “Dr. F. Glasman” Inscripciones individuales y/o por Equipos Médicos

Nombre y Apellido.....

Fecha:/...../.....

Recibido: .../.../..... Universidad

Especialidad:.....
.....

Ejercicio en la ciudad desde:..... Es socio de la AMBB desde:/...../.....

Inscripto para atención de OOSS Mutuales, Seguros y otros desde/...../.....

Ha ocupado u ocupa cargos directivos en la AMBB- FUMEB: SI/ NO Periodos:

Cargos Hospitalarios:

Hospitales Públicos.....

Complejo Hospitalario de la AMBB.....

Otros Hospitales Privados.....

En el caso de inscribirse en un Equipo, designar el Jefe:

Completar una planilla por cada integrante del equipo

Documentación presentada:

	Observaciones
Curriculum vitae	
Diplomas y certificados	
Propuesta de trabajo	
Constancia Ética Colegiada	
Constancia Registro Nacional de Prestadores	

Declaro que los datos consignados son veraces y comprobables y que la documentación presentada se corresponde a sus originales.

Dr.

Matricula nro.

LLAMADO A CONCURSO Clínica QuirúrgicaHAMBB “Dr. F. Glasman”

Inscripciones individuales y/o por Equipos Médicos. Mayo-Junio 2024

Se deja constancia de haber recibido la documentación cumpliendo los requisitos mínimos de inscripción al

Concurso del Equipo Nro. Bahía Blanca, / / 2024.-