**Inscripción para Beca en Perfeccionamiento Otorrinolaringológico**

**de la**

**Fundación Arauz Otorrinolaringología Argentina:**

Los postulantes deberán completar la siguiente información y acompañar DNI/ Pasaporte, Titulo de Medico, Certificado de Residencia Completo, Póliza de Mala Praxis, Póliza de Accidentes Personales, Obra social/Prepaga, Registro de Firma para emitir Cert. De Def., scanneada a: docencia@farauzorl.org.ar

**1.** [**Formulario de Inscripción.**](http://www.udesa.edu.ar/files/EspODFL/Inscripcion2012/FORMULARIOAdmision2012.xls)

**Período a rotar solicitado: Desde**  **hasta**

**Datos personales**

Apellido:

Nombre:

DNI Nro:

Sexo:

Nacionalidad:

Profesión:

Estado civil:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Domicilio particular:

Teléfono particular

Fax particular:

Celular:

Mail particular:

**Datos Entidad sin fines de lucro/ Empresa/ Sector Público/ Actividad Independiente**

Nombre de entidad:

Tipo de entidad:

Domicilio laboral:

Teléfono laboral:

Fax laboral:

Mail laboral:

Página web de entidad:

Puesto de trabajo:

**2. Carta de solicitud de admisión del postulante**: