Examen Único 2020

·Guía de inscripción·





debes registrarte.



Para información sobre los distintos concursos de residencias consulte la web del Ministerio de Salud de la Nación.



Facultad de Ciencias Médicas · UNR

100 AÑOS





Ministerio de Salud



2

Para información sobre los distintos concursos de residencias consulte la web del Ministerio de Salud de la Nación.

Número de documento *		Registrar	
Sexo legal *	•	No soy un robot	reCAPTCHA Privacidad - Condiciones
Fecha de nacimiento	Ē		
Utilice el calendario para completar este	e campo.		



Completa tus datos y haz click en Registrar.



Residencias Formulario de postulante

Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino

Soc

R

Para información sobre los distintos concursos de residencias consulte la web del Ministerio de Salud de la Nación.

ER

Argentina

Datos generales			Don
Nombres		Apellidos	Provine
Número de documento			-
			Direc
Sexo		Fecha de nacimiento	Tipo
	Hijos		
Estado civil *	• 0		Tipo
Nacionalidad *	País de nacimiento	* Pcia de nacimiento *	
O amara ala atránica t			Prof
Confirmar correo ele	ctrónico *		Título
			Instit
Migrante			Año
Profesional extranjer	·o * 🔻		Titular
			NO

Provincia *	Localidad *			Códig	o post
Dirección *			N°	Piso	Dpto
Tipo * 🔻	Código de área *	Número de t	eléfono †	t	
Tipo 👻	Código de área	Número de t	eléfono s	secundar	io
Tipo	Código de área	Número de t	eléfono s	secundar de matrío	io cula 🔻
Tipo	Código de área	Número de t	eléfono s	secundar de matríc	io cula 🔻
Tipo	Código de área ctual nadora *	Número de t	Tipo	de matrío	cula 👻
Tipo	Código de área	Número de t	Tipo	de matríc	cula 🔻

ido a www.google.com...



Completa el formulario de inscripción y envía tus datos.



Encuesta para postulate a residente

La siguiente encuesta es opcional. La misma forma parte de una investigación que indaga los condicionamientos que tienen los profesionales al momento de elegir las especialidades. Sus resultados nos permitirán contar con información para mejorar la oferta y los procesos de formación de residencias. La información será rigurosamente analizada de manera anónima por personas autorizadas y no tendrán acceso a la misma los responsables del concurso para el cual se presenta.

Agradeceremos mucho que pueda responder con absoluta sinceridad.

De las siguientes, distribuya el 100% de las razones que influyeron en usted para la elección de la
especialidad a la que se presenta (sus respuestas deben sumar 100%):

0		

1.Tradición familiar

0

2.Prestigio social o académico

0

3.Bienestar económico

0

4.Compromiso social y comunitario. Vocación de trabajo en terreno

0

5.Razones geográficas (irse o llegar a algún lugar)

0

6. Tiene más probabilidad de ingresar por la oferta de cargos disponibles

0

7.Le atraen la investigación y/o la docencia

0

8.Le resulta compatible con su expectativa de distribución del tiempo entre trabajo, familia, recreación, etc.

0

9.Una razón diferente de las mencionadas aquí

0

0

10.Descarte de otras alternativas

11.No lo tiene claro/no sabe

En un lapso de 8 años a partir de hoy, usted considera que se encontrará:

O Practicando la especialidad en la cual se inscribe, en el mismo lugar

Practicando la especialidad en la cual se inscribe, en otro sitio

O Practicando una subespecialidad

O Practicando otra especialidad

Trabajando fuera del sector salud

Trabajando en gestión o administración de servicios

No lo sabe

Respecto del ámbito en el que espera desarrollarse en el futuro:

O A igualdad de ingresos y modalidades de contratación preferiría el subsector público

A igualdad de ingresos y modalidades de contratación preferiría el subsector privado

Trabajaría indistintamente en ambos subsectores

No lo sabe

🗸 Enviar encuesta



Completar la encuesta **no es obligatoria**. Para continuar haz click en enviar encuesta.











En filtro de búsqueda, marca **Institucional** y haz click en buscar.









En Concurso Institucional, marca **Instituciones Santa Fe - Concurso de Residencia**.



MENU







Al eligir tu especialidad, haz click en buscar. Debajo aparecerá el Examen Único 2020.









Selecciona el Examen Único 2020, busca la **Sede Santa Fe** y después la **Localidad Rosario**. Haz click en Inscribirse.











Confirma tus datos.



Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino



Para información sobre los distintos concursos de residencias consulte la web del Ministerio de Salud de la Nación.

PREINSCRIPCIONES

D	CONCURSO	PROVINCIA/INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	PROVINCIA SEDE	ESTADO	FECHA Friday
81500	2020 - Examen Único	INSTITUCIONES SANTA FE - CONCURSO DE RESIDENCIAS	Cardiología	Santa Fe	Preinscripción solicitada	. 1/04/2020 📴 🗵
						+ Agregar concurso





Recuerda que debes imprimir el formulario cuando presentes tu carpeta.

FCM Facultad de Ciencias Médicas · UNR

Sanitaria Argentino	Ministerio de Salud Presidencia de la Nac	ión	Identificac	12 de teorero de ión de constanci	a:E1CLIGE
	INICIO				
Formulario: Preins	cripción web para el	examen ú	nico de reside	encia	Residen
Datos generales					
Número de Inscripción:					
Situación de la Inscripción:					
Fecha de habilitado:	Mérenne				
Documento:	Numero:				
Apellidos:					
CUIT/CUIL ·					
Sexo:					
Estado civil:					
Hijos:					
Fecha de nacimiento:	Edad: 35				
Nacionalidad:					
País de nacimiento:					
Provincia de nacimiento:					
Correo electrónico:					
Domicilio de residencia act	ual				
Provincia:					
Localidad:					
Departamento:					
Calle: Santa fe		Nro:	Piso:	Depto:	
Codigo Postal:					
Teléfono 1:					
Profesión actual					
Titulo: Médico					
Institución formadora:					
Tipo de matrícula:					
Año de Ingreso a la carrera:					
Promedio de la carrera con a	plazos:				
Título en trámite:					
Fecha de obtención de título:					
Datos de la preinscripción					
Nombre del Concurso al cual	se inscribe:				
Provincia en la que concursa					
Institución en la que concurs	1:				
Especialidad en la que concu	rsa:				
Provincia en la que se rinde:					
Localidad en la que se rinde:					
IMPORTANTE: Para verificar la validez d http://sisa.msal.gov.ar -> icono "Verificar	este certificado puede ingresar constancias o certificados"	a			
Ministerio de Salud de la Nación	Tel 54-11-4379-9000 - Av. 9	de Julio 1025			
willisterio de Salud de la Nacion -	101 34-11-43/9-9000 - AV. 9	ue Julio 1925	12 ASIA NO.		
(C1073ABA) - Buenos Aires - Ren	ublica Argentina				



Importante. Cada carpeta que presentes debe tener impreso el formulario y su ubicación siempre debe ser la tercer hoja.

