



## ANEXO A

FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Universidad Nacional de Rosario

INSTITUTO: FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - U.N.R.

DOCUMENTO TIPO. .... NÚMERO. ....

C.U.I.L./C.U.I.T. Nº. ....

APELLIDO Y NOMBRES. ....

APELLIDO MATERNO. .... APELLIDO DE CASADA. ....

FECHA DE NACIMIENTO. .... NACIONALIDAD. ....

LUGAR DE NACIMIENTO. .... ESTADO CIVIL. ....

GRUPO SANGUINEO. .... SEXO M – F (Tachar lo que no corresponda)

DOMICILIO calle. .... Nro. .... piso. .... Dpto. ....

LOCALIDAD. .... C.P. ....

TELEFONOS: part. .... consultorio. .... celular. ....

CORREO ELECTRONICO: .....

TITULOS QUE POSEE:

Enseñanza Media: ..... año de egreso:

Grado: ..... año de egreso: ..... otorgado por: .....

Postgrado: ..... año de egreso: ..... otorgado por: .....

.....  
Firma y aclaración

### IMPORTANTE

Para poder percibir los haberes que correspondieren deberá presentarse con el Formulario Adjunto (Anexo A) la siguiente documentación:

- Dos (2) fotocopias del D.N.I. (las primeras dos hojas – si hubiere hecho cambio de domicilio adjuntar dos fotocopias).
- Dos (2) fotocopias C.U.I.L. / C.U.I.T.