



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Anexo Disposición

Número:

Referencia: ANEXO II FORMULARIO DE POSTULACIÓN

INC: Convocatoria a Becas de

Capacitación de Recursos Humanos en Registro de Cáncer de Base Poblacional. San Luis y Santa Fe -2022

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

La presente convocatoria está dirigida a los siguientes perfiles profesionales: Licenciatura en Obstetricia, Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Bioquímica, Tecnicatura superior en Promoción de la Salud y Agentes Sanitarios, Licenciatura de Administración de la Salud o en la Licenciatura de Estadísticas de Salud, residentes en la provincia de San Luis o Santa Fe.

*Obligatorio

1. Correo *

DATOS PERSONALES

2. Apellido *

3. Nombre *

4. DNI *

5. CUIL *

6. Fecha de nacimiento *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

7. Nacionalidad *

Marca solo un óvalo.

Argentino/a nativo/a Argentino/a nacionalizado/a

Con acreditación de residencia permanente en Argentina

8. Provincia de nacimiento *

Marca solo un óvalo.

- CABA
- Buenos Aires
- Catamarca
- Chaco
- Chubut
- Córdoba
- Corrientes
- Entre Ríos
- Formosa
- Jujuy
- La Pampa
- La Rioja

- Mendoza
- Misiones
- Neuquén
- Río Negro
- Salta
- San Juan
- San Luis
- Santa Cruz
- Santa Fe
- Santiago del Estero
- Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
- Tucumán
- No nací en Argentina

9. Localidad / Ciudad de nacimiento *

10. Estado civil *

Marca solo un óvalo.

- Soltero/a
- Casada/o
- Divorciada/o
- Unión Civil
- Viudo/a

11. Domicilio particular *

Por favor, especificar calle y número

12. Código postal *

13. Localidad *

14. Provincia *

Marca solo un óvalo.

- CABA
- Buenos Aires
- Catamarca
- Chaco
- Chubut

- Córdoba
- Corrientes
- Entre Ríos
- Formosa
- Jujuy
- La Pampa
- La Rioja
- Mendoza
- Misiones
- Neuquén
- Río Negro
- Salta
- San Juan
- San Luis
- Santa Cruz
- Santa Fe
- Santiago del Estero
- Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
- Tucumán
- Otro

15. Teléfono celular *

16. Teléfono fijo

Incluir código de área y luego número completo

Salta a la pregunta 17

FORMACIÓN PROFESIONAL (Secundario)

17. Estudios Secundarios Completos *

(Recuerde que si usted no tiene estudios secundarios completos no aplica para la Beca)

Marca solo un óvalo.

Sí Salta a la pregunta 18

FORMACIÓN PROFESIONAL (Estudios Superiores)

18. Indique si completó Estudios Superiores Universitarios y NO Universitarios * (Recuerde que si usted no tiene estudios superiores universitarios y no universitarios completos o en curso, no aplica para la Beca)

Marca solo un óvalo.

Si

En curso

Salta a la pregunta 29

Estudios Superiores Universitarios y No Universitarios

19. Nombre de la carrera *

20. Institución que otorgó el título *

21. Promedio obtenido *

22. Año de ingreso *

23. Año de egreso *

Salta a la pregunta 24

RESIDENCIA EN SALUD

24. ¿Completó una Residencia en Salud? *

Marca solo un óvalo.

SI Salta a la pregunta 25

NO Salta a la pregunta 33

DATOS DE RESIDENCIA EN SALUD

25. Especialidad *

26. Institución *

27. Inicio *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

28. Final *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

Salta a la pregunta 33

Estudios Superiores Universitarios/No Universitarios (EN CURSO)

29. Nombre de la carrera *

30. Institución que otorga el título *

31. Indique el año en curso respecto de la duración total del plan de estudios *

32. Promedio obtenido hasta el 1er semestre de 2022 *

Salta a la pregunta 33

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

33. ¿Trabaja actualmente en una Institución de Salud? *

Marca solo un óvalo.

SI

NO Salta a la pregunta 52

SECTOR DE SALUD

34. Sector *

Marca solo un óvalo.

- Público
- Privado

35. Indique modalidad de contratación actual *

Marca solo un óvalo.

- Contrato (con duración y renovación anual)
- Planta permanente
- Planta transitoria
- Locación (modalidades de contratación servicios personales, menor a 1 año)
- Otros (beca, pasantía, etc)

36. Indique antigüedad en el cargo *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 año
- 1 a 5 años
- 5 a 10 años
- Más de 10 años

Salta a la pregunta 37

Datos institucionales

37. Nombre de la institución de salud donde ejerce su profesión *

38. Provincia del hospital/servicio de salud donde ejerce su profesión *

Marca solo un óvalo.

- San Luis
- Santa Fe

39. Localidad de la institución de salud donde ejerce su profesión *

40. Año de ingreso *

41. Servicio/sector/área en la que se desempeña *

42. Cargo en la estructura de la institución de salud *

43. Perfil profesional en el hospital/servicio de salud *

Marca solo un óvalo.

- Licenciado/a en Obstetricia
- Bioquímico/a
- Enfermero/a
- Técnico/a en promoción de la salud
- Agente sanitario
- Licenciado/a en administración de la salud
- Licenciado/a en estadísticas en salud
- Otro

44. Si su respuesta fue "Otro", por favor especificar:

45. Nombre completo del/la jefe/a de servicio de la institución de salud *

46. Mail del/la jefe/a de servicio de la institución de salud *

47. Teléfono del/la jefe/a de servicio de la institución de salud *

48. Nombre completo de la persona responsable de la Dirección de la institución de salud

49. Mail de la Dirección de la institución de salud *

50. Teléfono de la Dirección de la institución de salud *

51. Datos de contacto del Departamento de Docencia e Investigación de la institución de salud (nombre del responsable, mail y teléfono)

BECA A LA QUE POSTULA

52. Especialidad oncológica y sede *

Marca solo un óvalo.

- Formación de Recursos Humanos en Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) San Luis
- Formación de Recursos Humanos en Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) Santa Fe

Salta a la sección 13 (IMPORTANTE: en el marco de la Convocatoria, se asignará un cupo por sede de capacitación (RCBP ubicado en la Capital de San Luis y RCBP ubicado en la Capital de Santa Fe).)

IMPORTANTE: en el marco de la Convocatoria, se asignará un cupo por sede de capacitación (RCBP ubicado en la Capital de San Luis y RCBP ubicado en la Capital de Santa Fe).

Salta a la pregunta 53

DECLARACIÓN JURADA

53. Declaro bajo juramento la veracidad de los datos consignados en este * *

Formulario de postulación, que serán corroborados con la documentación a entregar (certificados y documentos solicitados) para participar en la Convocatoria de Becas de Capacitación de Recursos Humanos en Registros de Cáncer de Base Poblacional - 2022.

Asimismo, dejo constancia que conozco y acepto todas las obligaciones que impone el reglamento (Bases y Condiciones) de la presente Convocatoria (Anexos I al VIII) .

Marca solo un óvalo.

- SÍ
- NO

Salta a la pregunta 54

DIFUSIÓN DE LA CONVOCATORIA

54. ¿Cómo tomó conocimiento de esta Convocatoria? *

Marca solo un óvalo.

- Correo electrónico
- Sitio Web del INC
- Sociedad científicas / profesionales
- Un/a colega
- Redes sociales
- Otro

55. Si su respuesta fue "Otro", por favor especificar a través de qué medio o dispositivo

