



Ministerio  
del Interior

N.º

(Lo completa el DEMECI)

LLAMADO N° 0429-OF1/23  
CADETES 2DO AÑO

FECHA: / /

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Quien suscribe, solicita ser inscripto en la lista de postulantes de concurso de oposición y méritos para ocupar cargos vacantes en el Ministerio del Interior de acuerdo al llamado N.º 0429-OF1/23.-

### CARATULA

Nombres		Apellidos	
Cédula de Identidad	Credencial Cívica	Estado Civil	
Fecha de nacimiento	Edad	Teléfono	Celular
Dirección – Calle		Localidad/Departamento	
Correo electrónico		Fecha Jura de la Bandera	
<b>Declaro conocer las condiciones establecidas en las bases generales y específicas del presente llamado, así como la veracidad de los datos proporcionados en el acto de inscripción.</b> <b>Como también mi voluntad de realizar las pruebas físicas de Ingreso, deslindando de toda responsabilidad al Ministerio del Interior y a la Dirección Nacional de la Educación Policial.- Art.27 Decreto 240/20</b>			
Quien se postula, declara bajo juramento que no presenta ninguna de las incompatibilidades o prohibiciones detalladas en las Bases Generales del llamado y establecidas en los artículos 18, 19 y 97 del Decreto 240/020 de fecha 28/08/2020, de las que serán controladas antes del ingreso.			
FIRMA DEL INTERESADO/A:		ACLARACIÓN:	

**Los siguientes campos serán completados por el Ministerio del Interior**

DOCUMENTACIÓN GENERAL (EXCLUYENTE)	DOCUMENTACIÓN MEDICA (EXCLUYENTE)
CÉDULA DE IDENTIDAD	FICHA MÉDICA DE APTITUD FÍSICA
CREDENCIAL CÍVICA	FECHA/VENCIMIENTO / /
C.A.J.	DOCUMENTACIÓN GENERAL (NO EXCLUYENTE)
ESCOLARIDAD	LIBRETA DE CONDUCIR
JURA DE LA BANDERA	FORMACIÓN
SOLO FUNCIONARIOS POLICIALES	CONSTANCIAS LABORALES
GRADO	
CONCEPTO FUNCIONAL	MATERIAS PENDIENTES SI - NO
COPIA DEL LEGAJO	CANTIDAD MATERIAS PENDIENTES
FORMULARIO ANTIGÜEDAD	
	INSCRIPTO CONDICIONAL SI - NO

OBSERVACIONES:

Firma del Funcionario

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN	
Fecha Recepción / /	Concurso LLAMADO N° 0429-OF1/23 - Cadetes 2do año.
La recepción de la inscripción significa su admisión pero no su aceptación, la que corresponde al Tribunal actuante de acuerdo a los requisitos establecidos en las bases.	
NOMBRE:	C.I.:
Firma del Funcionario	

