



FUERZA AÉREA.  
Base Aérea "Cap.Boiso Lanza"

### **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN:**

- \* Debe ser completado a máquina o a mano por el interesado (con lapicera) y firmado por el interesado.
- \* Se le debe adjuntar la siguiente documentación:

**Partida de nacimiento** (original y actual: la fecha de expedida no debe ser mayor a seis meses)

**3 fotocopias de Cédula de Identidad**

**1 fotocopia de Credencial Cívica**

**Certificado de Habilitación Policial** (Buena conducta,) (se debe solicitar con destino Comando General de la Fuerza Aérea y la fecha de expedido no debe ser mayor a noventa días)

**Certificado de Vecindad** (se debe solicitar en la Seccional Policial a la cual corresponde por el domicilio y la fecha de expedido no debe ser mayor a seis meses)

**Certificados de estudios**

**3 Fotos Carné de frente y 3 de perfil**

**Certificado de Servicios prestados en las Fuerzas Armadas o Policía** (si corresponde)

**Radiografía de Tórax** (informada)

**Carné de Vacuna Antitetánica Vigente** (copia)

### **DECLARACIÓN JURADA:**

- \* Debe ser completada por el interesado a mano con lapicera y firmada por el interesado

### **REQUISITOS GENERALES:**

- \* Edad entre 18 y 29 años.
- \* Altura mínima 1,60 mts.
- \* Reunir los requisitos generales para el ingreso a la función pública.
- \* No tener calidad de funcionario público, becario, pasante o contrato de función pública a la fecha de la suscripción del contrato legal (salvo aquellos cargos que cuentan con una norma legal habilitante para la acumulación de sueldos).

### **REQUISITOS PARTICULARES:**

#### **EDUCACIÓN:**

- \* Ciclo completo de Enseñanza Primaria
- \* Conocimiento básico del idioma Inglés (no excluyente)
- \* Operador PC (no excluyente)

#### **LUGAR DE TRABAJO:**

- \* En todos los Aeropuertos y Bases Aéreas del país.

### **CONDICIONES DEL CARGO:**

- \* Horario Full-Time (sin retribución por horas extras)
- \* Retribución Sdo. 1ª (S.G.) \$ 21.845 (Nominal)

### **EVALUACIÓN:**

Los postulantes serán evaluados desde el punto de vista psicofísico, a su costo, siendo el mismo de \$ 230.  
Se valorarán los antecedentes laborales.  
Se valorará mayor nivel de estudios y otros cursos realizados.



FUERZA AÉREA URUGUAYA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA INGRESO A LA FUERZA AÉREA  
COMO PERSONAL SUBALTERNO

1 - DATOS PERSONALES:

<b>NOMBRES</b>		<b>APELLIDOS</b>					
<b>Fecha de Nacimiento</b>		<b>Lugar de Nacimiento</b>		<b>Datos de la Partida de Nacimiento</b>			
				<b>Nº Acta</b>	<b>Fecha de Inscripción</b>		
<b>Credencial Cívica</b>		<b>Cédula de Identidad Nº</b>		<b>Libreta de conducir</b>		<b>Otra documentación</b>	
<b>Serie</b>	<b>Nº</b>						
<b>Estado Civil</b>		<b>Matrimonios anteriores</b>					
		Nombres y Apellidos del Ex – cónyuge:					
<b>Domicilio actual y código postal</b>				<b>Dpto.</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Secc. Policial</b>	
<b>Domicilio anterior</b>				<b>Dpto.</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Secc. Policial</b>	

2 - FILIACIÓN:

<b>Color de cutis</b>	<b>Color de cabello</b>	<b>Color de ojos</b>	<b>Estatura</b>	<b>Peso</b>	<b>Señas Particulares</b>

3 – PADRE (LEGAL, ADOPTIVO NATURAL, TUTOR Ó QUIEN CUMPLA COMO TAL):

<b>NOMBRES</b>		<b>APELLIDOS</b>					
<b>Credencial Cívica</b>		<b>Cédula de Identidad Nº</b>		<b>Fecha y lugar de Nacimiento</b>		<b>Otra documentación</b>	
<b>Serie</b>	<b>Nº</b>						
<b>Estado Civil</b>		<b>Profesión</b>		<b>Lugar de trabajo</b>			
				<b>Nombre:</b>			
<b>Religión</b>				<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>Domicilio actual</b>				<b>Dpto.</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Secc. Policial</b>	

4 – MADRE (LEGAL, ADOPTIVO NATURAL, TUTOR Ó QUIEN CUMPLA COMO TAL):

<b>NOMBRES</b>		<b>APELLIDOS</b>					
<b>Credencial Cívica</b>		<b>Cédula de Identidad Nº</b>		<b>Fecha y lugar de Nacimiento</b>		<b>Otra documentación</b>	
<b>Serie</b>	<b>Nº</b>						
<b>Estado Civil</b>		<b>Profesión</b>		<b>Lugar de trabajo</b>			
				<b>Nombre:</b>			
<b>Religión</b>				<b>Dirección:</b>		<b>Teléfono:</b>	
<b>Domicilio actual</b>				<b>Dpto.</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Secc. Policial</b>	

**5 – DATOS SOBRE NUEVO ENLACE DE PADRE Y/Ó MADRE:**

<b>PADRE:</b>
<b>MADRE:</b>

**6 – HERMANOS:**

NOMBRES		APELLIDOS			
Credencial Cívica		Cédula de Identidad N°	Fecha y lugar de Nacimiento		Otra documentación
Serie	N°				
Estado Civil		Profesión	Lugar de trabajo y / ó estudio		
Religión			Nombre:		Teléfono:
			Dirección:		
Domicilio actual			Dpto.	Teléfono	Secc.Policial

NOMBRES		APELLIDOS			
Credencial Cívica		Cédula de Identidad N°	Fecha y lugar de Nacimiento		Otra documentación
Serie	N°				
Estado Civil		Profesión	Lugar de trabajo y / ó estudio		
Religión			Nombre:		Teléfono:
			Dirección:		
Domicilio actual			Dpto.	Teléfono	Secc.Policial

NOMBRES		APELLIDOS			
Credencial Cívica		Cédula de Identidad N°	Fecha y lugar de Nacimiento		Otra documentación
Serie	N°				
Estado Civil		Profesión	Lugar de trabajo y / ó estudio		
Religión			Nombre:		Teléfono:
			Dirección:		
Domicilio actual			Dpto.	Teléfono	Secc.Policial

**7 – ESPOSA/O Ó CONCUBINA/O:**

NOMBRES		APELLIDOS			
Credencial Cívica		Cédula de Identidad N°	Fecha y lugar de Nacimiento		Otra documentación
Serie	N°				
Estado Civil		Profesión	Lugar de trabajo		
Religión			Nombre:		Teléfono:
			Dirección:		
Domicilio actual			Dpto.	Teléfono	Secc.Policial



**12 - ACTIVIDAD SOCIAL (LUGARES FRECUENTADOS Y ACTIVIDADES HABITUALES):**

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	DESDE-HASTA

**13 - SERVICIO MILITAR (FUERZAS ARMADAS O POLICÍA):**

ARMA	UNIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DESDE-HASTA

**14 - VIAJES AL EXTERIOR (REALIZADOS O A REALIZAR):**

LUGAR	FECHA	MOTIVO

**15 - MILITARES DE SU CONOCIMIENTO:**

GRADO	NOMBRE Y APELLIDO	DESTINO	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS

**16 - MOTIVO DE LA SOLICITUD DE INGRESO:**

----- ----- ----- ----- -----
---

*Los datos aportados tienen valor de Declaración Jurada.*

Firma del postulante: \_\_\_\_\_

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

- *Este formulario debe ser llenado por completo sin dejar espacios en blanco, sin datos incompletos, la Documentación debe acompañar el mismo en tiempo y forma.*
- *En caso de que los espacios sean insuficientes se deberá adjuntar un Hoja complementaria ya sea por datos del aspirante o cualquier otro que sea necesario.*
- *Al año de llenado del Formulario los Datos presentados caducarán.*

## Formulario 2 DECLARACIÓN JURADA

### 1) Datos Personales

Nombres	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
C.I.	<input type="text"/>	C.C.: Serie	<input type="text"/>
		N°	<input type="text"/>
		F. de Nacimiento	<input type="text"/>
Est. Civil	<input type="text"/>	Hijos Benefic.:	Cant. <input type="text"/>
		Categ.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		Tel.	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>		
		Depart.	<input type="text"/>
Crédito Educativo	<input type="text"/>		
		E-mail	<input type="text"/>

### 2) Incompatibilidades (arts. 5 y 6 Dec. N° 85/003 y art. 1° Dec. N° 376/003)

Situación actual	si	no	Forma de subsanarse	si	no
a) Funcionario Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a.1) Gestión licencia sin goce de sueldo (art. 25 – Ley N° 17.930)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			a.2) Puede Acumular cargos o funciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Contrato a término vigente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Renuncia contrato a término	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Percibe subsidio c/ Político, particular confianza o electivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Renuncia subsidio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Percibe una pasividad o retiro por haber sido funcionario público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Suspende la percepción de la pasividad (Ley N° 17678)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tiene contrato administrado por Organismos Internacionales			e) Renuncia al contrato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Se acogió a retiro incentivado en la Administración Pública				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
g) Está vinculado al organismo gestionante en régimen de dependencia o bajo cualquier modalidad contractual				si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

### 4) Otros datos a completar

a) Percibe el Seguro por desempleo		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
b) Tiene actividad privada con beneficio de DISSE		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

**La información suministrada tiene carácter de declaración jurada y está sujeta a las penalidades de la ley (art. 239 del Código Penal) "el que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión", pudiendo en cualquier momento exigir la prueba correspondiente**

\_\_\_\_\_  
FIRMA POSTULANTE

\_\_\_\_\_  
ACLARACION DE FIRMA