|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| Nombre Completo: | C.I.  |
| Correo: | Celular: |
| Departamento: |
| Tiene vínculo con el Estado en la actualidad:  | SI |  | NO |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**ENVÍO DE VOLUNTAD**

**ELECCIÓN DE CARGOS**

|  |
| --- |
| **CARGO A ELEGIR:**  |

|  |
| --- |
| **RADICACIONES a ELEGIR\*:** |
| 1° Opción: |  |
| 2° Opción: |  |
| 3° Opción: |  |
| 4° Opción: |  |
| 5° Opción: |  |
| 6° Opción: |  |
| 7° Opción: |  |
| 8° Opción: |  |
| 9° Opción: |  |
| 10° Opción: |  |

**\* El aspirante puede elegir Radicaciones ubicadas en el Departamento en el que se encuentra en lista.**

**\*\* El presente formulario es solo para el interior del país (no Montevideo y Canelones).**

 Firma Concursante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_