



Gobierno de  
**TREINTA Y TRES**

# INSCRIPCION DE ASPIRANTES A GUARDAVIDAS

## 2024/2025

**Completar este formulario luego de leer el reglamento de aspiraciones del llamado**

Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Cédula de Identidad	<input type="text"/>	Credencial Cívica	<input type="text"/>
Nacionalidad	<input type="text"/>	Estado Civil	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Departamento	<input type="text"/>
Número Teléfono	<input type="text"/>	Número Celular	<input type="text"/>
Correo Electrónico	<input type="text"/>		

Requisitos	Consta	Observaciones
Fotocopia de Cédula de Identidad	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Título de guardavida o certificado de escolaridad	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otros estudios	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Constancias de actuación profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Relación de méritos	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Carnet de Salud vigente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Certificado de Buena conducta	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Se agrega relación de méritos \_\_\_\_\_ folios

Indicar si esta dispuesto a viajar al interior del Departamento y conoce las condiciones

**SI**

**NO**

Lugar \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_