



Señor/a  
Profesor/a Titular  
Dr. /a.....  
S / D

El/La que suscribe, solicita al señor/a Profesor/a Titular, la inscripción como  
"GRADUADO ADSCRIPTO" en la  
ASIGNATURA:.....

Apellido:..... Nombres:.....

Fecha de nacimiento:..... Lugar de nacimiento: .....

Nacionalidad:..... Estado Civil: .....

D.N.I./L.E./ L.C. n°: .....

Título:.....

Expedido por:..... Año de egreso: .....

Domicilio:.....

Teléfono:..... E-mail: .....

- \* SE ACOMPAÑA CURRÍCULUM-VITAE Y DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS
- \* SE ADJUNTA CERTIFICADO DE SEGURO POR MALA PRAXIS
- \* Para el Servicio de Guardia y Derivación debe adjuntar PROMEDIO GENERAL DE LA CARRERA

Saludo al señor/a Profesor/a Titular con distinguida consideración.-

.....  
*FIRMA DEL SOLICITANTE*

**IMPORTANTE:** Se transcribe Art. 2º de la Ordenanza N° 011/2015-CD ".... Las solicitudes de inscripción que cumplan con todos los requisitos solicitados, serán remitidas por Secretaría Académica, para ser evaluadas y aceptadas en forma definitiva por el Consejo Directivo, una vez constatados todos los requisitos, dándose prioridad a los colaboradores egresados de la Universidad Nacional de Cuyo. Desde ese momento se iniciará la colaboración para la cual ha requerido su inscripción."

**PERIODOS:**

Anual	1º Semestre	2º Semestre

Tomado conocimiento y con el Vº Bº de esta Asignatura, PASE a conocimiento de Secretaría Académica y posterior elevación al Consejo Directivo.

Sirva de atenta nota.-

MENDOZA,.....

.....  
*FIRMA Y SELLO PROFESOR/A TITULAR*