SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA CONCURSOS EFECTIVOS CEREP.Cov SEGÚN ORDENANZA 001/2021-CD.

Tomo conocimiento que toda información referida al concurso, será transmitida por correo electrónico, por tanto, es necesario que lo revise diariamente para informarme sobre alguna modificación u otro requerimiento.

***NO SE RECIBIRAN INSCRIPCIONES QUE NO CUMPLAN ESTOS REQUISITOS.***

 MENDOZA,.........................................de 2021.

SEÑORA DECANA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNCuyo

S............./....................D

Me dirijo a Ud. con el objeto de solicitarle mi inscripción para el Concurso de **CARÁCTER EFECTIVO**, convocado por Res. Nº....................-CD para la provisión de un cargo de Profesor/a............................... con dedicación.......................................... para la Cátedra de....................................................................de la Carrera de..............................................

Al efecto acompaño los siguientes antecedentes y/o documentos pdf:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Cantidad de fs. | Total fs. |
| - | Solicitud de Inscripción |  |  |
| - | Currículum VitaeAgregar Trayectoria en la UNCuyo si la tuviera |  |  |
| - | Currículum Vitae – CVar |  |  |
| - | Fotocopia títulos universitarios autenticado |  |  |
| - | Plan de actividades de enseñanza-aprendizaje |  |  |

PUBLICACIONES:…….………………………………………………………………..………..………..

|  |
| --- |
|  |

 ……………………………………………………………………................................. Total

**DATOS PERSONALES DEL/LA POSTULANTE**

APELLIDO Y NOMBRE: ...................................................................................................

DOCUMENTO TIPO Y Nº..................................................................................................

DOMICILIO: Calle:................................................................Nº..................Piso.........Dpto.........

Localidad………………………………..……Cód.Postal................... Teléfono................................Cel.................................................

|  |
| --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES** (en los términos de lo establecido por la Resolución 265/2020-CS y del Reglamento CEREP.Cov de la Facultad de Odontología que declaro conocer y acepto):.......................................................................................................................................... |

Saludo a Ud. atentamente.

................................................

Firma del interesado/a