**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Concurso para el cargo de Auxiliar Alumno

Asignatura/Área:

Carrera:

**Apellidos:**

**Nombres:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Documento de Identidad** |  **Lugar y Fecha de Nacimiento** |
| DNI Nº:  |  Localidad:  |
|  |  Provincia:  |
| CUIL:  |  Dpto. o Partido:  |
|  |  País:  |
|  |  Día: Mes: Año:  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Domicilio Real:** |  |
| Calle:  | Código Postal:  |
| Número: Piso: Dpto.:  | Teléfono:  |
| Provincia:  | Dpto. / Partido:  |
| Localidad:  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Domicilio especial en la ciudad de Concepción del Uruguay/Villaguay:** |
| Calle:  | Código Postal: |
| Número: Piso: Dpto.:  |  |
| Teléfono:  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a) Detalle de títulos universitarios:

b) Detalle de títulos no universitarios:

c) Antecedentes Docentes, de Investigación y/o extensión

d) Participación en congresos, cursos, jornadas o acontecimientos similares:

f) Otros antecedentes de interés (que puedan contribuir a una mejor ilustración sobre su competencia en la asignatura en concurso).

g) Becas:

g) Motivación de inscripción al concurso:

Documentación que se detalla:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documentación presentada** | **Folios** | **Observaciones** |
| Formulario de inscripción |  |  |
| Certificado de materias aprobadas |  |  |
| Certificado de alumno regular |  |  |
| Carpeta de antecedentes |  |  |

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

 Firma de quien recibe Firma del postulante

**Lugar**: **Fecha:**

Todas las notificaciones serán cursadas a esta dirección según Ordenanza 392 y la Resolución Nº 190/12. (Las normas de la UNER pueden consultarse en el sitio [www.digesto.uner.edu.ar](http://www.digesto.uner.edu.ar))

1.- Declaro bajo juramento no encontrarme comprendido en las causales de inhabilitación para el desempeño de cargos públicos y reunir los requisitos establecidos mediante el Artículo 10° del Anexo II del Reglamento de Llamado a Concurso para la Provisión de Cargos de Docentes Auxiliares Ordinarios aprobado por Resolución “C.D” Nº 1089/17

2.- Presto mi conformidad con el Régimen de llamado a Concurso para Provisión de Cargos de Docentes Auxiliares Ordinarios aprobado por Resolución “C.D” Nº 1089/17.

“Declaro que todos los datos y antecedentes consignados los formulo con carácter de declaración jurada”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma