



ANEXO II

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EVALUACIÓN PERIÓDICA DE DOCENTES

SR. DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y DE ADMINISTRACION
SU DESPACHO

Por la presente solicito mi inscripción a la Evaluación Periódica, para la renovación del cargo de Docente Concursado Profesor/ Auxiliar conforme lo establecido en la Resolución N°C.S./C.D.

DEPARTAMENTO.....
CARRERA.....
CÁTEDRA.....
CARGO.....
DEDICACIÓN.....

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.....
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - DNI. N°..... ESTADO CIVIL
DOMICILIO REAL - Calle
LOCALIDAD..... CÓDIGO POSTAL.....
PROVINCIA..... - TELÉFONO..... – CELULAR.....

DOMICILIO LEGAL CONSTITUIDO EN SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA

CALLE
LOCALIDAD..... CÓDIGO POSTAL.....
PROVINCIA..... - TELÉFONO..... – CELULAR.....

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE Y APELLIDO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD.....
DOMICILIO.....
PISO.....DPTO.....TELÉFONO.....FAX.....



ANEXO II

E-MAIL.....

DOCUMENTACION PRESENTADA

VERSIÓN DIGITAL

Mencionar el detalle de la documentación presentada por el postulante.

Currículum Vitae:.....

Plan de Actividades Académicas:.....

Informe del Docente:.....

Documentación probatoria:

Solo se consignará el número de trabajos presentados.

Declaro conocer y aceptar las condiciones para este concurso conforme a la reglamentación vigente.

FIRMA Y ACLARACIÓN

LUGAR Y FECHA.....