

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**

**AL SISTEMA DE ADSCRIPCIÓN A LA DOCENCIA UNIVERSITARIA**

𝅸 Graduadx

𝅸 Estudiante

APELLIDO...................................................................................................................................

NOMBRE.....................................................................................................................................

DNI………………….................................................................................................................

LUGAR y FECHA DE NACIMIENTO……..………………………………………………………..

DOMICILIO:…...............................Nº...…………….........PISO..............Depto.............................

TELÉFONO…………………………………………….…………………………………………….

CORREO ELECTRÓNICO……………………..…………..……………………………………...

Declaro bajo juramento no encontrarme comprendido en las causales de inhabilitación para el desempeño de los cargos públicos y conocer la Ordenanza N° 277 del HCS de la UNLP y la reglamentación interna de la FTS UNLP

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

Firma y aclaración de Aspirante

La Plata,........de.........................................de 20..........

CÁTEDRA EN LA QUE SOLICITA LA ADSCRIPCIÓN…………………...……………….…………….

AVAL DE PROFESOR/A A CARGO de la CÁTEDRA:

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

Firma y aclaración de Profesor/a

La Plata,........de.........................................de 20..........