**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Categoría: PROFESOR

Dedicación: SIMPLE

Asignatura:

La Plata...................de..............................de 2022.-

Sr. Decano

Facultad de Odontología

Universidad Nacional de La Plata

**Prof. Dr. Gabriel Eduardo LAZO**

**S / D**

Me dirijo al Sr. Decano, solicitándole la inscripción en el concurso abierto para la provisión del cargo de Profesor Titular a cuyo efecto acompaño un ejemplar de mis antecedentes constituido por **………..** fojas digitalizado, datos exigidos por las disposiciones vigentes para la designación del personal docente.

Saludo al Sr. Decano atentamente.-

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

Firma

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO/S: | | |
| NOMBRE/S: | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | CIUDAD: | PROVINCIA: |
| PAÍS: | NACIONALIDAD: | |
| ESTADO CIVIL: | DOCUMENTO DE IDENTIDAD: L.E./L.C./D.N.I. Nº: | |
| CORREO ELECTRONICO (Art. 20 y 47 bis Ordenanza 101 UNLP: recibirá toda notificación relacionada con las actuaciones): | | |
| DOMICILIO LEGAL **EN LA PLATA**: calle, e/, N°, dpto. | | |
| DOMICILIO REAL: calle, e/, N°, dpto. | | |
| TITULO UNIVERSITARIO: | | |
| EXPEDIDO POR: | | FECHA: |
| Asignatura y/o cargos que desempeña, repartición y horarios: | | |

Declara conocer y aceptar las disposiciones de la Ordenanza Nº 179 de la Universidad Nacional de La Plata y Res. 150/22, que son de aplicación en el presente llamado a concurso. Y el Reglamento complementario de estas Ordenanzas de la Facultad de Odontología.

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

Firma