Universidad Nacional de Salta
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS
Av. Bolivia 5150 - 4400 - Salta
Tel. (0387) 425-5358 - Fax (0387)425-5449
Republica Argentina

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Cargo: **AUXILIAR DOCENTE ALUMNO (_____)**

ASIGNATURA:_____ con extensión a _____

Apellido y Nombre: _____

DNI Nº - LC o LE Nº: _____(tachar lo que no corresponda)

Domicilio:_____ Tel. Nº _____

Materias aprobadas en los últimos 12 meses Turnos de Exámenes

1)_____ Nota _____ Fecha_____

2)_____ Nota _____ Fecha_____

3)_____ Nota _____ Fecha_____

4)_____ Nota _____ Fecha_____

5)_____ Nota _____ Fecha_____

Fecha en que aprobó la asignatura en que se presenta y su calificación:_____

Número de materias aprobadas al día de la fecha:_____

¿Posee titulo de Nivel Terciario, Intermedio o Universitario? _____

¿Ejerce algún cargo docente?_____ ¿Dónde? _____

¿Fue anteriormente alumno Auxiliar Adscrito o Auxiliar Docente de 2da Categoría?

SI NO

En caso afirmativo especificar en qué asignatura(s) y el año de su desempeño:

1)_____

2)_____

Adj. Curriculum Vitae y/o Situación Curricular Actualizada

---La presente tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA

FECHA:_____ FIRMA:_____