

Corrientes, 26 de marzo de 2025.

Al señor Decano  
de la Facultad de Medicina - UNNE  
Prof. Mario Germán Pagno

## SOLICITUD DE INSCRIPCION CONCURSO DE AYUDANTE ALUMNO

**Apellidos:**

**Nombres:**

**DNI N°:**

**LU N°:**

**E-mail:**

**Teléfono:**

**Domicilio:**

**Año que cursa:**

**Tambien se registro en:**

**Antecedentes académicos:**

Toda esta información tiene carácter de "Declaración Jurada"

**Actividades de docencia, investigación y/o extensión, realizadas en la asignatura objeto de concurso y/o asignaturas afines del mismo departamento.:**

**Actividades de formación docente realizadas (aprobadas por CD).:**

**Otros antecedentes en docencia, investigación y/o extensión (certificados).:**

**Citar las becas, premios y/o distinciones obtenidas.:**

**Participación en reuniones, congresos y eventos científicos.:**

**Antecedentes en gestión universitaria. :**

**Plan de actividades docentes:**

Toda esta información tiene carácter de "Declaración Jurada"

FIRMA DEL INTERESADO