

Corrientes, 22 de febrero 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