CORRIENTES, ….(FECHA)…

Sr. (DECANO o DIRECTOR DE CARRERA)

…………………………………………………………..

SU DESPACHO

 Me dirijo a Ud. con el objeto de solicitar mi adscripción por el término de ….(TIEMPO en meses)…., al ……(ESPACIO EDUCATIVO)………, bajo la dirección del Prof/JTP …..(DIRECTOR)….., y con el aval del Prof. …..(RESPONSABLE DE LA ASIGNATURA)….. de acuerdo con las normativas de Sistemas de Adscripciones a la Docencia aprobados por Res. N°2026/15-CD (para Graduados) y N°2049/21-CD (para Estudiantes), de esta Facultad.

Motiva esta solicitud, …….(MOTIVACIONES Y OBJETIVOS DEL POSTULANTE)…...

Declaro conocer la normativa vigente mencionada en lo que concierne al régimen de adscripciones.

Sin otro particular y esperando respuesta favorable me despido de Ud. con un cordial saludo.

FIRMA DEL SOLICITANTE

DE CONFORMIDAD:

FIRMA DEL PROFESOR RESPONSABLE DEL ESPACIO EDUCATIVO