**Fecha: ……/……/2020**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**ASPIRANTE A CUBRIR CARGO REGULAR**

|  |
| --- |
| **ORDENANZA Nº: 495/2019** |
| Departamento: biomedico Area: Estructura y Función Normal ORIETACION: Estructura Macroscópica  |
|  **Localización: Cipolletti** | **PERIODO:** Anual |
| I – DATOS PERSONALES |
| **APELLIDO y NOMBRE:** ............................................................................................................................................ |
| (En caso de mujer casada, consignar apellido de soltera) ......................................................................................................................................................................................................... |
| **LUGAR y FECHA DE NACIMIENTO:** ....................................................................................................................... |
| **C.U.I.L. N°:** ......................................................................................................................................... |
| **DOMICILIO:** ...............................................................................................................................................................(Consignar código postal y localidad)**TELÉFONO FIJO**: .....................................................**TELÉFONO CELULAR**...........................................................**E-MAIL**:.......................................................................................................................................................................  |
| II – TÍTULOS OBTENIDOS |
| ENSEÑANZA MEDIA:  |
| Expedido por::  | Año: |
| ENSEÑANZA SUPERIOR:............................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| Expedido por:  | Año: |
| OTROS ESTUDIOS: |
| Otros Títulos:  |

**Fecha: ……/……/2020**

**DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS**

|  |
| --- |
| **Los datos que se consignen a continuación, poseen carácter de DECLARACIÓN JURADA.** |
| **CARGOS ACTUALES** **EN LA UNC. :** |  |
| **DEPENDENCIA:** |  |
| **DEDICACIÓN HORARIA** **SEMANAL:** | .................................................................................................................................... |
| **OTROS CARGOS EN REPARTICIÓN****PRIVADA O PÚBLICA:** | ........................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **DEDICACIÓN HORARIA** **SEMANAL:** | ....................................................................................................................................-------------------------------------------------------------------------------------------------------------- |
| **Así mismo, declaro no estar comprendidos en las causales de inhabilitación para el desempeño de cargos públicos.**  |
|  FIRMA: …………………………………………………….. |
| ACLARACIÓN: ..……………………………………………………. |
|  |
| **FIRMANDO AL PIE DE LA PRESENTE DECLARO CONOCER:** |
| FECHA/HORA DE LA ENTREVISTA y CLASE DE OPOSICION: A/ confirmarEd. Toschi. SORTEO DE TEMAS: A/ confirmar |
| INFORMACION IMPORTANTE:Deberán notificarse del dictamen durante los 5 días posteriores a la publicación. La designación en el cargo será efectiva a partir de la designación emitida por el Consejo Superior y presentación de las Declaraciones Juradas correspondientes.En caso de ser designado, deberá concurrir al Departamento de Recursos Humanos de la Facultad para ser informado respecto de toda la documentación a cumplimentar a efectos del armado del Legajo Personal y de la posterior liquidación de haberes, en horario de 8.30 a 15.00 hs. de lunes a viernes.Para el cobro del adicional del título de posgrado (Especialidad, Maestría, Doctorado) deberá realizar el trámite en la Secretaria de Posgrado de FACIMED. |
|  FIRMA:  |
|  ACLARACIÓN: ..……………………………………………………. |
|  Fecha: ........./............/2020.- |