**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/ confirmar  Ed. 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.- | |