CONCURSOS DOCENTES AUXILIARES

SOLCITUD DE INSCRIPCION

**DEPARTAMENTO:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**ASIGNATURA:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**AREA:**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**APELLIDO Y NOMBRE:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**LEGAJO UTN Nº (si posee):** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DOMICILIO:**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**TELEFONO FIJO Y/O CELULAR:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**E-MAIL:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Por la presente me notifico de lo establecido en la Ordenanza Nº 1181, correspondiente a concursos para la designación de docentes auxiliares en la UTN y Lineamientos para la designación por concurso de docentes, cuyo contenido he leído en su totalidad y acepto.*

***LUGAR Y FECHA:*** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

 *FIRMA: …………………………………………………………….*

 *ACLARACIÓN: …………………….………………………………*