ANEXO IV

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EVALUACIÓN PERIÓDICA DE DOCENTES

FACULTAD DE:

SR/A DECANO/A:

Por la presente solicito mi inscripción a la Evaluación Periódica, para la renovación del cargo de Profesores Ordinarios/Docentes Auxiliares Ordinarios conforme lo establecido en la Resolución N°……………………...C.S./C.D.

1°) CARRERAS:

2°) DEPARTAMENTO/INSTITUTO:

3°) AREA:

4°) ASIGNATURA:

5°) CARGO:

6°) DEDICACIÓN:

DATOS DEL DOCENTE

Nombre y Apellido:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Documento Nacional de Identidad:

Domicilio real:

Domicilio electrónico:

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

1. Nombre y Apellido:

2. Documento de Identidad: Domicilio

3. Piso...........Dpto.....................Teléfono.....................Fax.............................E-Mail

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Mencionar el detalle de la documentación digital/digitalizada presentada por el/la postulante. (La documentación debe estar en archivos pdf, ordenada en carpetas que permitan su fácil localización y por categorías previstas en la normativa vigente:

* Plan de Actividades Docentes: n° de páginas´
* Plan de Mayor Dedicación: n° de páginas
* Informe del Docente: n° de páginas
* Documentación probatoria: Consignar carpetas y archivos con número de páginas

Por último, reconozco que el presente formulario se constituye en una DECLARACIÓN JURADA y que toda documentación probatoria original podrá ser requerida por el jurado durante los plazos de evaluación establecidos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y ACLARACIÓN

LUGAR Y FECHA: ....................................................................................