

Sra. Decana
de la Facultad de Ciencias de la Salud
SU DESPACHO:

Me dirijo a usted con el objeto de solicitarle acepte mi inscripción como aspirante al Llamado a Inscripción de interesados para la provisión del cargo docente Interino - temporario que se detalla a continuación:

CARGO: _____

DEDICACIÓN: _____

ASIGNATURA: _____

RES. QUE DISPONE EL LLAMADO: _____ FECHA: _____

===== DATOS PERSONALES =====

APELLIDO: _____

NOMBRES _____

DOCUMENTO: L.E. / L.C. / D.N.I. / PAS. / C.I.) Nº _____

NACIONALIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR: _____ LOCALIDAD: _____

DPTO./PARTIDO: _____

PROVINCIA: _____ PAIS: _____

===== DOMICILIO REAL =====

CALLE: _____

BARRIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ CODIGO POSTAL: _____

TELEFONO PARTICULAR: _____ TELEFONO LABORAL: _____

E-MAIL: _____

===== DOMICILIO ESPECIAL CONSTITUIDO EN LA CIUDAD DE SALTA =====

CALLE: _____

LOCALIDAD: _____ CODIGO POSTAL: _____

PROVINCIA: _____

FIRMA: