

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SOLICITUD DE INSCRIPCION
CUI 2022 - 2025
ALUMNO AUXILIAR DE 2° CATEGORÍA

EQUIPO REDUCIDO : NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA MEDICINA

APELLIDO Y NOMBRE: _____

DOCUMENTO: _____ **L.U.** _____

DOMICILIO: _____

MAIL: _____ **TELÉFONO:** _____

CURSANDO EN LA ACTUALIDAD MATERIAS DEL _____ AÑO O ELABORANDO TESIS DE LA CARRERA DE _____ DE ESTA FACULTAD.

PORCENTAJE DE LA CARRERA APROBADA: _____

FUE ANTERIORMENTE ALUMNOS AUX. ADSCRIPTO: SI -- NO

FUE ANTERIORMENTE AUX. DOCENTE DE 2º CAT.: SI -- NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR EN QUE ASIGNATURA/S Y EL PERIODO DE SU DESEMPEÑO:

• _____

• _____

----- LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA.-----

FECHA: ____/____/____

FIRMA: _____