



50 Aniversario

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL
FACULTAD REGIONAL CÓRDOBA

CONCURSO DE PROFESORES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nº

ASIGNATURA.....

a) APELLIDO Y NOMBRE.....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.....

LEGAJO U.T.N. Nro.....

b) DOCUMENTO DE IDENTIDAD.....**Nro**.....

DOMICILIO.....

MAIL.....

TELEFONO Nº.....

-----Por la presente me notifico de lo establecido en los artículos 7º, 36º y 40º de la Ordenanza N 884 y manifiesto mi aceptación para ser afectado a otras asignaturas del área para la que se sustanció el presente concurso.-

Notificado en fecha:

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN