

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN PARA CONCURSAR
CARGO DE PROFESOR TITULAR/ASOCIADO/ADJUNTO**

Córdoba,

Sra. Decana
Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Córdoba
Prof. Dra. Mirta Spadiliero de Lutri
S/D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de solicitarle mi inscripción como postulante en el concurso para cubrir el cargo de en la Cátedra de del Departamento de de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

A tal fin adjunto 5 (cinco) ejemplares de mi Curriculum vitae y 1 (una) Carpeta de Comprobantes.

Conforme a lo dispuesto en el (art.10, ap. 3º) de la Ordenanza 8/86 del H.C.S., fijo mi domicilio real en y especial en y declaro bajo juramento conocer el régimen de incompatibilidades.

Me notifico de la integración del jurado y declaro conocer todas las disposiciones atinentes al concurso.

Sin otro particular, saludo a la Sra. Decana con distinguida consideración.

Firma

Aclaración

Documento

Teléfonos nº

Dirección de mail

*** Adjunto nota de recusación a miembro/s del jurado**

*** Declaro no formular recusación a miembro/s del jurado.**

(Tachar lo que no corresponda)