Minga Guazú, ……… de ……………………. de 20……

Señor

**Dr. Raúl Humberto Fanego Seitz, *presidente***

Comisión de Selección. Concurso de Títulos, Méritos y Aptitudes

Facultad de Ciencias de la Salud. UNE

Presente

Yo,…………...………………………………………………………………………….. con Documento de Identidad Civil Nro. ………………………., de nacionalidad paraguaya, solicito la admisión de mis documentos (personales y académicos) y mi inscripción como **postulante** al cargo de ***Docente Investigador en la línea de investigación “Enfermedades Infecciosas”***, según vacancia publicada en el marco del Concurso de Título/s, Méritos y Aptitudes convocado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Este*,* convocatoria 2024.

Manifiesto bajo fe de juramento no desempeñar ninguna otra función incompatible con el cargo y mi acatamiento a lo dispuesto por las normativas que rigen al Sistema de Educación Superior, en lo que afecte a mi gestión como docente, en caso de que se produjere mi admisión al cargo.

Atentamente,

**Firma del/la postulante al cargo**

**Nota:** Se adjuntan documentos con datos adicionales requeridos para la postulación.

Si usted ejerce la **docencia**[[1]](#footnote-1) (y/o es **funcionario/a administrativo/a**) en otra Unidad Académica de la Universidad Nacional del Este, le solicitamos se sirva completar los siguientes datos:

**Unidad Académica: ……………………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo que ocupa** | **Asignatura/Área** | **Carrera** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Días** | **Mañana** | | **Tarde** | | **Noche** | |
| ***Desde*** | ***Hasta*** | ***Desde*** | ***Hasta*** | ***Desde*** | ***Hasta*** |
| Lunes |  |  |  |  |  |  |
| Martes |  |  |  |  |  |  |
| Miércoles |  |  |  |  |  |  |
| Jueves |  |  |  |  |  |  |
| Viernes |  |  |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |  |  |

***Observación:*** ………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Unidad Académica: ……………………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo que ocupa** | **Asignatura/Área** | **Carrera** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Días** | **Mañana** | | **Tarde** | | **Noche** | |
| ***Desde*** | ***Hasta*** | ***Desde*** | ***Hasta*** | ***Desde*** | ***Hasta*** |
| Lunes |  |  |  |  |  |  |
| Martes |  |  |  |  |  |  |
| Miércoles |  |  |  |  |  |  |
| Jueves |  |  |  |  |  |  |
| Viernes |  |  |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |  |  |

***Observación:*** ………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Si usted es funcionario/a **en otra** **institución pública** que **NO** sea la Universidad Nacional del Este (hospitales, otra universidad pública, etc.), le solicitamos se sirva completar los siguientes datos:

**Institución: ……………………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo que ocupa** | **Asignatura/Área/Dirección/Dpto.** | **Observación[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Días** | **Mañana** | | **Tarde** | | **Noche** | |
| *Desde* | *Hasta* | *Desde* | *Hasta* | *Desde* | *Hasta* |
| Lunes |  |  |  |  |  |  |
| Martes |  |  |  |  |  |  |
| Miércoles |  |  |  |  |  |  |
| Jueves |  |  |  |  |  |  |
| Viernes |  |  |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |  |  |

**Institución: ……………………………………………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo que ocupa** | **Asignatura/Área/Dirección/Dpto.** | **Observación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Días** | **Mañana** | | **Tarde** | | **Noche** | |
| *Desde* | *Hasta* | *Desde* | *Hasta* | *Desde* | *Hasta* |
| Lunes |  |  |  |  |  |  |
| Martes |  |  |  |  |  |  |
| Miércoles |  |  |  |  |  |  |
| Jueves |  |  |  |  |  |  |
| Viernes |  |  |  |  |  |  |
| Sábado |  |  |  |  |  |  |

**Observación:** …..…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

**Firma**

1. **Docente, Investigador, Extensionista** [↑](#footnote-ref-1)
2. En caso de que la institución sea universitaria (u otra institución de Educación Superior), indique por favor, la carrera en que desempeña la función docente, si así lo fuera. [↑](#footnote-ref-2)