



Nuestra MISIÓN

Formar profesionales de las ciencias de la salud, con elevados valores humanos, capaces de mejorar la calidad de vida de la región y del país, con responsabilidad social; y producir conocimientos a través de riguroso proceso de investigación científica.

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 solicito la admisión de mis documentos (personales y académicos) y mi inscripción como **postulante** al cargo de **Encargado/a de Cátedra**, en la asignaturade la carrera de, 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*, correspondiente al período académico 2016.

Manifiesto bajo fe de juramento no desempeñar ninguna otra función incompatible con el cargo y mi acatamiento a lo dispuesto por las normativas nacionales e institucionales vigentes, 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.



Nuestra MISIÓN

Formar profesionales de las ciencias de la salud, con elevados valores humanos, capaces de mejorar la calidad de vida de la región y del país, con responsabilidad social; y producir conocimientos a través de riguroso proceso de investigación científica.

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

Unidad Académica:

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

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

Observación:

¹ Docente, Investigador, Extensionista



Nuestra MISIÓN

Formar profesionales de las ciencias de la salud, con elevados valores humanos, capaces de mejorar la calidad de vida de la región y del país, con responsabilidad social; y producir conocimientos a través de riguroso proceso de investigación científica.

Si usted es funcionario/a en otra institución pública que **NO** sea la Universidad Nacional del Este, le solicitamos se sirva, por favor, completar los siguientes datos:

Institución:

| Cargo que ocupa | Asignatura/Módulo Área/Dirección/Dpto. | Observación ² |
|-----------------|---|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

Institución:

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

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

Observación:

.....

.....

Firma

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.