



Universidad Nacional del Este  
Facultad de Ciencias de la Salud

**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. ...., solicito la admisión de mis documentos (personales y académicos) y mi inscripción como **postulante** al cargo de **Profesor de Tiempo Completo, cargo Nro. ....**, 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*, 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.



Universidad Nacional del Este  
Facultad de Ciencias de la Salud

**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**<sup>1</sup> (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:** .....

**Firma**

<sup>1</sup> **Docente, Investigador, Extensionista**



Universidad Nacional del Este  
Facultad de Ciencias de la Salud

**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 completar los siguientes datos:

**Institución:** .....

Cargo que ocupa	Asignatura/Area/Dirección/ Dpto.	Observación <sup>2</sup>

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

**Institución:** .....

Cargo que ocupa	Asignatura/Area/Dirección/ Dpto.	Observación

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

**Observación:** .....

.....

**Firma**

<sup>2</sup> 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.