# A la

**Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Comunicación**

**Dra. Mariela Parisi**

Solicito la inscripción en la Selección de Antecedentes para el cargo de Profesor …….…………………con dedicación ……………………………….en la Asignatura ………………………….……………..del ……………..año de la carrera, con extensión a la Asignatura …………………perteneciente al ……………….año de la Carrera, Según Res. FCC Nº ……………..

|  |
| --- |
| **Apellidos**.....................................................................................................................  **Nombres**..................................................................................................................... |

#### Documento de Identidad Lugar y fecha de Nacimiento

|  |
| --- |
| D.N.I. Nº.............................. Día.......Mes...........Año..........  L.E. Nº................................. Localidad...............................  L.C. Nº................................. Pcia........................................  País....................................... |
| Estado Civil: |

## Domicilio real

|  |
| --- |
| Calle....................................................Nº..................Piso......................Dto.......................  Barrio........................................................Localidad...........................................................  Pcia..........................................................C.P...................................Telef.fijo....................  Celular ................................... |

#### Domicilio constituido en la ciudad de Córdoba

|  |
| --- |
| Calle...................................................Nº...................Piso.......................Dto..............  Barrio..................................................C.P..............................................T.E............... |

#### Domicilio Electrónico constituido a todos los efectos legales del presente proceso.

|  |
| --- |
| Email:  …………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. Declaro BAJO JURAMENTO no encontrarme comprendido/a en las causales de inhabilitación para el desempeño de Cargos Públicos.
2. La presentación de esta Solicitud importa, por parte del/la suscrito/a, el conocimiento de las condiciones fijadas en el Régimen de Docencia Título V del Estatuto de la Universidad Nacional de Córdoba.

.....................................(firma en original)

Córdoba...........de................de