

Reconquista, _____ de _____ 201__

Sr. Director
S _____ / _____ D:

Me dirijo a Ud. Con el objeto de solicitar mi inscripción como Profesor Adscripto en la cátedra _____ a cargo del / de la Prof. _____ de _____ año, _____ división, de la Carrera Profesorado _____.

Declaro conocer y aceptar las condiciones establecidas en el reglamento de Adscripción para concretar la misma.

Adjunto certificado analítico.

Datos personales: _____

Apellidos y Nombres: _____

Tipo y número de documento: _____

Dirección: _____ CP: _____ Ciudad: _____

E-mail: _____

Teléfono: _____

Título: _____

Institución que lo otorgó: _____

Nota en la Materia: _____ Promedio General: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

