**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL CONCURSO INTERNO DE TITULOS, MERITOS Y APTITUDES PARA NOMBRAMIENTO DE DOCENTES**

**FORMULARIO: A**

**DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE:**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I. Nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN PARTICULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO PARTICULAR Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO:\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATERIA QUE DESEA CONCURSAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por la presente solicito mi inscripción para el concurso de docentes para la categoría de Profesor…….…………..de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.----------------------------------

De igual forma me comprometo a cumplir y someterme a lo establecido en la Carta Orgánica, Reglamento Interno de la Facultad de Ciencias Medicas y el Reglamento General de Selección y Promoción de Docentes de la Universidad Nacional del Caaguazú.-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DOCUMENTOS ADJUNTADOS:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Curriculum Vitae Normatizado |
|  | Copia autenticada del Título Universitario (ambas caras) |
|  | Copia Autenticada del Registro Profesional (ambas caras) |
|  | Copia Autenticada del Certificados de Estudios(Grado) |
|  | Copia autenticada de Titulo de Especialistas (ambas caras) |
|  | Inscripción del Título Universitario en el Rectorado de la Universidad Nacional de Caaguazú |
|  | Copia Autenticada del Diploma y/o Constancia de haber culminado el Curso de Formación Docente Universitaria y/o Didáctica Universitaria organizada por la UNCA o su equivalente reconocida por la misma. |
|  | Certificado de Nacimiento original. |
|  | Certificado de Antecedentes policiales y judiciales original. |
|  | 2 (dos) fotocopia autenticada en escribanía de la Cedula de Identidad Civil. |
|  | dos (dos) fotos tipo carnet 3 x 4 |
|  | Recibo del pago del arancel correspondiente. |
|  | Constancia de Antigüedad en Docencia expedida por la Unidad Académica o Universidad donde prestó o presta servicios. |
|  | Anexar todos los certificados de los últimos 5 años |

Los documentos deberán ser foliados y entregados en una carpeta de color lila

**LUGAR DE RECEPCION SECRETARIA GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (DESDE EL DIA MIERCOLES 11 HASTA EL DIA JUEVES 19 DEL CORRIENTE)**

FIRMA DEL POSTULANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_