**Formulario de Inscripción (Docencia)**  
Programa de Becas de Adscriptos (Ord. H.C.D 537/2016)

**Datos Personales**

APELLIDOS

NOMBRES

DNI CUIL

Fecha de Nacimiento

Correo electrónico

Teléfono de contacto

**Datos Académicos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Períodos de adscripción** | **Materia en la que es Adscripto/a** | **Cátedra o división** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Títulos de grado y Posgrado**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Carrera** | **Titulo** | **Condición (Alumno/Egresado)** | **Promedio (con aplazos)** |
| Grado |  |  |  |
|  |  |  |
| Posgrado |  |  |  |
|  |  |  |

[ ] Declaro conocer los términos que rigen el Programa de Becas FPU y cumplir los requisitos que constan en el reglamento del mismo y del Sistema de Formación y Perfeccionamiento Docente, e incorporo adjunto la siguiente documentación:

[ ] Copia de DNI y CUIL [ ] Certificado de Materias Rendidas

[ ] Currículum Vitae [ ] Aval del Profesor Coordinador de la materia objeto de la adscripción

Firma y Aclaración