



DEPARTAMENTO DE GESTION DE COGOBIERNO

SECCION CONCURSOS

A.LASPLACES 1620 – TEL: 26280129

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A INTERCAMBIOS DOCENTES

Cartelera N°:		
Sede de Inscripción:		Fecha de inscripción:
Institución:		
Área o Dpto. de :		
Nombres y Apellidos:		
Fecha y lugar de Nacimiento:		
C.I.:	CRED. CÍVICA:	OTRO:
Se exhorta dejar un teléfono, celular o mail alternativo, frente a posibles contingencias		
Teléfono:		CEL:
MAIL:		
Domicilio:		
Ciudad:		Dpto.:

Firma del Interesado

CONSTANCIA

La SECCIÓN CONCURSOS de la Facultad de Veterinaria hace constar que
el/la Dr. /Br.: _____ el día ____/____/____,
se presentó al Llamado a Intercambios Docentes, Programa MARCA.
Cartelera: _____.

Firma del Funcionario Receptor