



**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
**AL SISTEMA DE ADSCRIPCIÓN A LA DOCENCIA UNIVERSITARIA**

- Graduadx
- Estudiante

APELLIDOS.....  
NOMBRE.....  
TIPO Y N° DE DOCUMENTO.....  
LUGAR y FECHA DE NACIMIENTO.....  
DOMICILIO:.....N°.....PISO.....Depto.....  
TELÉFONO.....  
CORREO ELECTRÓNICO.....

---

Declaro bajo juramento no encontrarme comprendido en las causales de inhabilitación para el desempeño de los cargos públicos y conocer la Ordenanza N° 277 del HCS de la UNLP y la reglamentación interna de la FTS UNLP

---

Firma y aclaración de Aspirante

La Plata,.....de.....de 20.....

---

CÁTEDRA EN LA QUE SOLICITA LA ADSCRIPCIÓN.....  
AVAL DE PROFESOR/A A CARGO de la CÁTEDRA:

---

Firma y aclaración de Profesor/a

La Plata,.....de.....de 20.....