SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CONCURSO PÚBLICO DE TÍTULOS, ANTECEDENTES Y OPOSICIÓN 1

A la

Decana de la

Facultad de Ciencias Sociales

Mgter. Alejandra Domínguez

S / D

Concurso para el cargo de .......................................................................................................…………………….

Asignatura/Área/Línea de Investigación: ……………………………………………………………………….

Expediente: .......EX-…...........................................................….................................................................….....

Apellidos.........................................................................................................................................………………...

Nombres ........................................................................................................................................................……….

Documento de Identidad ………............................................................................................................…………...

Lugar y fecha de nacimiento:...................................................................................................................…………..

Estado Civil .................................................. Nombre del cónyuge…..…………………………………………. Hijo de ..........................................................................y de ..................................................................................

**(Consignar nombre de padre y madre)**

# DOMICILIO REAL

Calle ........................................................................................... Número .................... Piso ............. Dpto .........

Barrio ............................................................................................................ C.P ……………..............................

Localidad ...................................................................... Provincia .........................................................................

Teléfonos: Fijo ............................................................... Celular: ...........................................................................

* Declaro bajo juramento conocer el régimen de incompatibilidades en el ámbito de la UNC y no encontrarme comprendido en las causales de inhabilitación para el desempeño de cargos públicos.
* La presente solicitud importa por parte del suscripto el conocimiento y aceptación de las condiciones fijadas en la reglamentación vigente en materia de concursos docentes – Ordenanza HCS N.º 8/86 (T.O. R.R. N.º 433/2009), Ord. HCD N.° 93/19 (T.O. Ord. HCD N° 1/18 y R. HCD N° 32/18)

aprobada por R. HCS N° 404/19) el Régimen de la Docencia Título V del Estatuto de la Universidad Nacional de Córdoba; RHCS 59/2021.

* Dejo constancia de haberme notificado de los integrantes del jurado, como así también de las causales y plazos establecidos en la reglamentación vigente para recusación de los mismos.

1 La presente solicitud no puede presentarse manuscrita.

- Declaro conocer que la modalidad de sustanciación: presencial, virtual o mixta será determinada oportunamente por el órgano competente en el momento que sea fijada la fecha para las pruebas de oposición.

# NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

A partir de la presente solicitud de inscripción, declaro conocer y aceptar lo establecido en los artículo 8, 9 y 10 de la *RHCS 59/2021.* Por ello, solicito que todos los actos administrativos de carácter particular o general que se profieran en el presente trámite sean notificados a la cuenta de correo electrónico:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Repita el correo en este campo:

* Los términos/plazos procesales para todos los efectos empezarán a contarse a partir del tercer día hábil posterior al envío del correo electrónico por parte de la autoridad correspondiente.
* Usted se hace responsable de adoptar las medidas de seguridad idóneas para la administración de la cuenta de correo electrónico indicada en el presente documento, así como del manejo de la clave de ingreso al mismo y de mantener el buzón con la capacidad suficiente para receptar los actos administrativos que sean objeto de notificación.
* Con la suscripción de la presente autorización acepta en su totalidad los términos y condiciones establecidos en el presente documento y se compromete a actuar en todo momento bajo los postulados de la buena fe.

Córdoba,.........de...............................de ................

.................................................................

Firma ológrafa

…................................................................

Aclaración