**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL CONCURSO DE DOCENTES**

**DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE:**

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

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

TELÉFONO PARTICULAR Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

MATERIA/S QUE DESEA CONCURSAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por la presente solicito mi inscripción para el concurso de docentes para la categoría de profesor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Facultad de Odontología 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 Odontología, Reglamento de Concurso Docente de Admisión, los ajustes del programa y la carga horaria de la cátedra en concurso, de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Caaguazú.-----------------------------------------------------------------------------------------------

**DOCUMENTOS ADJUNTADOS:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Curriculum Vitae |
|  | Fotocopia autenticada en escribanía de poseer diploma de grado académico universitario |
|  | Certificado de registro del diploma: |
|  |  | **Graduados de Universidades Nacionales:** por los Rectorados respectivos. |
|  |  | **Graduados de Universidades Privadas:** por el Ministerio de Educación y Cultura. |
|  |  | **Graduados de Universidades Extranjeras:** con registro del Ministerio de Relaciones Exteriores por el Ministerio de Educación y Cultura. |
|  | 1 (una) fotocopia autenticada de registro profesionalConstancia de Inscripción del diploma en el Rectorado de la Universidad Nacional de Caaguazú1 (una) fotocopia en escribanía autenticada de título de Post Grado1 (una) fotocopia autenticada en escribanía de título de didáctica superior universitariaFotocopias autenticadas de cursos de especialización, actualización, congresos. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | Certificado de Nacimiento original |
|  | Certificado de Antecedentes policial y judicial, originales |
|  | 1 (una) fotocopia autenticada en escribanía de la Cedula de Identidad Civil |
|  | 2 (dos) fotos tipo carnet 5 x 4 |
|  | Certificado de perfil sicológico expedido por un profesional especialista. |
|  | Recibo del pago del arancel correspondiente. |
|  | Constancia de Antigüedad en Docencia expedida por la Unidad Académica o Universidad donde prestó o presta servicios, dentro de la Materia a la que concursa u afín a la Especialidad |

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

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