# Ficha de inscripción al Programa de Ayudante-Estudiante para Áreas de 2do año de la Carrera de Medicina

## Datos personales:

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellido:** |   |
| **Nombres:** |   |
| **DNI:**Adjuntar copia |   |
| **Legajo:** |   |
| **Dirección real:** |   |
| **Correo electrónico:** |   |
| **Teléfono:** |   |

## Antecedentes:

|  |
| --- |
| **Promedio Histórico:** |
| Adjuntar certificado analítico con promedio histórico |
|   |
| **Designaciones docentes:** |
| Listar todas y adjuntar resoluciones |
|   |
| **Programa ayudante estudiante:** |
| Listar todos y adjuntar resoluciones |
|   |
| **Cursos de Actualización de más de 30hs relacionados a Medicina o Docencia:** |
| Listar todos y adjuntar certificados |
|   |
| **Poster o presentaciones en congresos, trabajos publicados:** |
| Detallar todos y adjuntar certificación |
|   |
| **Representante estudiantil en Departamento, Escuela, Consejo Directivo o Superior:** |
| Derallar todos y adjuntar resolución |
|   |

El presente formulario de inscripción tiene carácter de declaración Jurada.

**Firma:**

**Aclaración:**