

PLAN DE ADSCRIPCIÓN AÑO: 20 ____ CUATRIMESTRE ____

FACULTAD: _____
CARRERA: _____
NOMBRE DEL ADSCRIPTO/A: _____

DATOS DE LA CÁTEDRA

Asignatura: _____
Turno: _____
Plan: _____
Prof. Titular: _____
Mail comunidad- Prof. Titular: _____

DATOS DEL ADSCRIPTO

Domicilio: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Mail comunidad: _____ DNI: _____
Matrícula: _____ ID: _____

Programa de Adscripción:

Descripción de las tareas a desarrollar en la cátedra, convenidas con el profesor titular, para el presente cuatrimestre:

Firma del Adscripto: _____

Conformidad del Prof. Titular: _____

Aceptación del Decano: _____

Fecha: _____

Importante: *No se aceptarán candidatos que no cumplan con los requisitos estipulados en la normativa. Ver Portal /servicios para docentes/ aquí adscriptos. EN CASO DE CAMBIAR ALGUN DATO CONSIGNADO POR FAVOR INFORMARLO EN PLANTEL ACADEMICO

**El/la Adscripto/a será vinculado al aula virtual de la asignatura con el rol de "Profesor" al sólo efecto de la edición de los materiales que el titular de la asignatura le indique a modo de práctica.