CLAVE ALUMNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LEGAJO Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOLICITUD PARA CUBRIR AYUDANTÍA

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

Sr./a. Decano/a:

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitar su autorización para incorporarme como ayudante alumno en la actividad que a continuación se detalla:

|  |  |
| --- | --- |
| Actividad | Enseñanza Investigación Proyección Social  |
| Nombre del estudiante |  |
| Nombre de la asignatura/Proyecto |  |
| Cód. asignatura |  | Cátedra |  |
| Docente / Director responsable |  |
| Periodo | Desde |  | Hasta |  |
| Motivaciones: |

Saludo a Ud. atentamente, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Alumno

PLAN DE FORMACIÓN

**Tareas a realizar y responsabilidades a desarrollar (llenado por el docente)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tareas/ responsabilidades | SI | Observaciones | No | Observaciones |
| Asistencia a las actividades propias del espacio de formación |  |  |  |  |
| Apoyo en la realización de tareas específicas |  |  |  |  |
| Presentación de informes |  |  |  |  |
| Participación en cursos, seminarios, jornadas, etc. |  |  |  |  |
| Responsable en grupos de estudio. |  |  |  |  |
| Otras tareas: |  |  |  |  |

Firma del docente responsable\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Autorización de la Unidad Académica (reservado para Facultad)**

Se autoriza: SI……………….. NO……………………. Fecha:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello de la Autoridad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resolución Decanal Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Resolución:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

CLAVE ALUMNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LEGAJO Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORME FINAL DE AYUDANTÍA

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

Sr./a. Decano/a:

Me dirijo a Ud. a los efectos de elevar el informe final de ayudantía del/de la estudiante …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valoración Final | Cumplida |  | No cumplida |  | Baja |  |
| Observaciones: |

Firma del Docente /Director responsable\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_