**ANEXO I: MODELO DE SOLICITUD ADSCRIPCION**

*(\*)Completar el campo que corresponda*

|  |
| --- |
| **APELLIDO:** |
| **NOMBRES:** |
| **DNI:** |
| **CLAVE UCC:** |
| **DOMICILIO** |
| **TELÉFONO:** | **CELULAR:** |
| **E-MAIL:** |
|  |
| **ASIGNATURA A LA QUE SE POSTULA:** |
| **CARRERA:** |
| **ANUAL** | **SEMESTRE I** | **SEMESTRE II** |
|  |
| **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN AL QUE SE POSTULA (\*)** |
|  |
| **PROYECTO DE PROYECCIÓN SOCIAL AL QUE SE POSTULA (\*)** |
|  |
| **NOMBRE DEL TITULAR RESPONSABLE O DIRECTOR, SEGÚN CORRESPONDA (\*)** |
|  |
| ***Declaro conocer el Reglamento de Adscripciones y aceptar las condiciones y obligaciones que me incumben como Adscripto.*** |
| **Lugar y fecha:****Firma del solicitante** |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA FACULTAD** |
| **AUTORIZADO PARA DESEMPEÑARSE COMO ADSCRIPTO DESDE ..…/…../……... HASTA …../..…/……...****ACEPTACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD……………………………….****RESOLUCIÓN DECANAL Nº……………………..** |
| **Documentación presentada** |
| **Fotocopia del DNI (excepto egresado UCC)** | **SI** | **NO** |
| **Fotocopia autenticada del título (excepto egresado UCC)**  | **SI** | **NO** |
| ***Curriculum vitae* nominal** | **SI** | **NO** |

**ANEXO II: MODELO DE PLAN DE FORMACIÓN PARA ADSCRIPCIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad** | (especificar actividad: según corresponda a Enseñanza, Investigación o Proyección Social ) |
| **Director/docente responsable** |  |
| **Adscripto (clave o DNI)** |  |
| **Periodo de la actividad** | *Desde* |  | *Hasta* |  |
| **Tareas a realizar y responsabilidades a desarrollar**(especificar con la mayor precisión posible) |
|  | Sí | Observaciones | No | Observaciones |
| Asistencia a las actividades propias del espacio de formación. |  |  |  |  |
| Apoyo en la realización de tareas específicas. |  |  |  |  |
| Exposición de alguna temática en clase. |  |  |  |  |
| Presentación de informes. |  |  |  |  |
| Participación en cursos, seminarios, jornadas /etc. |  |  |  |  |
| Responsable de grupos de estudio. |  |  |  |  |
| Otras tareas y/o responsabilidades que se consideren pertinentes: |

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

Fecha de entrega: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_