**FORMULARIO DE NECESIDAD DOCENTE**

Fecha de solicitud: / /

Completar con los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre del Profesor/a responsable de la asignatura** |  |
| **Asignatura a realizar la tarea docente** |  |
| **Nombre y apellido de la persona propuesta** |  |
| **Fecha de ingreso DBC-CIBICI** |  / /  |
| **Tipo de Beca / Organismo que otorga la beca** |  |
| **Inscripto en la carrera Doctoral** | [ ] Si[ ] No |
| **Indicar Número de reuniones Aprobadas**  |  |
| **Firma y aclaración del Profesor/a responsable** |  |

Enviar este formulario vía E-mail a: claudia.sotomayor@unc.edu.ar y lcervi@fcq.unc.edu.ar con copia a paula.romero.249@unc.edu.ar