NOTA MODELO

Aval lugar de trabajo para un Profesor interino o un Auxiliar Docente

Córdoba, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_.

Miembros Integrantes

Consejo Departamental

Ciencias Farmacéuticas

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente del Departamento de Ciencias Farmacéuticas (DCF), FCQ-UNC, acompaña la siguiente información relacionada a la solicitud de visto bueno para postularse a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

En mi carácter de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del DCF, declaro que las actividades previstas a las tareas de investigación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se realizarán en el espacio físico asignado al Profesor Regular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Asimismo, declaro que en la actualidad me encuentro además formando a: (detallar otros recursos de posgrado en formación con lugar de trabajo Dpto. Cs. Farmacéuticas) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quienes se encuentran trabajando en el espacio físico asignado al Profesor Regular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por otra parte, (Profesor Regular) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declara que se compromete a brindar espacio físico bajo su responsabilidad a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para el desarrollo de tareas de investigación durante todo el período duración de su beca. En la actualidad el espacio físico bajo mi administración se encuentra siendo utilizado además por: (Indicar personas, incluyendo descripción de las tareas: doctorado/posdoctorado/CIC/otra).

Sin otro particular, saludo a ustedes muy atentamente,

Profesor Regular Responsable