



SOLICITUD DE POSTULACIÓN DOCENTE PROGRAMA AUGM 2026-1
Universidad de la República – UDELAR (Montevideo-URUGUAY).

Fecha:

Señora:

Nº:

Prof. Dra. MARIA ISABEL RODRIGUEZ VDA. DE RIVEROS
Decana

Facultad de Enfermería y Obstetricia.
Universidad Nacional de Asunción

El/la que suscribe, Nombres y Apellidos:

<input type="text"/>	Sexo: <input type="text"/>
----------------------	----------------------------

Cédula de Identidad Nº: <input type="text"/>	Estado Civil: <input type="text"/>
----------------------------------------------	------------------------------------

Fecha de Nacimiento: <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>	Número de teléfono: <input type="text"/>
-------------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------

Número de teléfono de contacto: <input type="text"/>	Parentesco: <input type="text"/>
------------------------------------------------------	----------------------------------

Domicilio - Ciudad de domicilio - Calle Número de casa – Departamento

1. Domicilio: 2. Ciudad de domicilio: 3. Departamento:	NRO. DE CASA: <input type="text"/>
--------------------------------------------------------------	------------------------------------

Correo electrónico:

Posee alguna enfermedad de base:

SÍ NO Especificar en caso positivo:

Carrera: <input type="text"/>	Sede: <input type="text"/>	Antigüedad: <input type="text"/>
-------------------------------	----------------------------	----------------------------------

ÁREAS DE TRABAJO COMO DOCENTE: 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> 3. <input type="text"/>	Cuenta con pasaporte: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Nº de Pasaporte: <input type="text"/> Vencimiento: <input type="text"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Manifiesto que los datos consignados en la presente solicitud y que los documentos que se adjuntan a la misma y su contenido son verdaderos. Expreso que los mismos tienen carácter de declaración jurada.

.....
Firma del estudiante

.....
Aclaración de firma

PARA COMPLETAR POR LA UNIDAD ACADÉMICA

Recibido por: Nombres y Apellidos: <input type="text"/>	Firma: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
---------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------