



Santa Fe, .....

**Señora Directora del Instituto Superior de Música  
de la Facultad de Humanidades y Ciencias  
de la Universidad Nacional del Litoral  
Prof Raquel Inés Bedetti**

.....  
DNI N°..... alumno /egresado de la Carrera de .....  
..... solicita por la presente la inscripción para la  
realización de una Adscripción en .....  
en la Cátedra/ Proyecto.....

A tal efecto, se adjunta a la presente el formulario  
correspondiente.

**Atentamente**

.....  
**Firma y Aclaración**



## SOLICITUD DE ADSCRIPCIÓN EN DOCENCIA

### DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres:			
Tipo y N° de Doc. de Identidad:			
Domicilio:		Localidad:	
Provincia:		Código Postal:	
Teléfono:		E-mail:	

### SITUACIÓN ACADÉMICA

#### ESTUDIANTE (\*)

Carrera

Cantidad de materias del plan de estudios

Cantidad de materias aprobadas

Calificación Obtenida en la asignatura en la que solicita la Adscripción

Indicar si ha realizado otras adscripciones.

Especificar (tipo – año)

.....

#### GRADUADO (\*)

Año de Graduación:

Título Obtenido:

Institución:

(\*) Marcar con una cruz lo que corresponda

### OTROS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Institución	Carrera/Título Obtenido	Año de Ingreso/ Graduación



### ASIGNATURA PARA A LA CUAL SOLICITA LA ADSCRIPCIÓN

Nombre de la Asignatura	
Carrera a la que pertenece	
Régimen de cursado (anual o cuatrimestral)	
Período de dictado	
Director de la Adscripción	
Co-Director de la Adscripción	

**FORMACIÓN ACADÉMICA** (Indique cursos, seminarios, publicaciones y/o trabajos relacionados al objeto de la adscripción en docencia)

Denominación de la Actividad	Institución que otorgó la certificación	Fecha

(Agregar líneas en caso de ser necesario)



### PLAN DE TRABAJO PROPUESTO POR EL ADSCRIPTO

**Fundamentación/ Justificación** (presentación del objeto de la adscripción –asunto o cuestión que articulará el trabajo, encuadre teórico y aportes de la adscripción en el marco del Plan de Estudios de la Carrera en la que se desarrolla y su relación con Proyectos institucionales existentes)

**Objetivos**

**Actividades**

**Referencias Bibliográficas**

**Cronograma:**

Actividades	Mes de ejecución											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(Agregar líneas en caso de ser necesario)

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Director/a

\_\_\_\_\_  
Firma del Co-Director

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante

