Córdoba, ……………. de ………………………..…de 2019

Dr. Marcos Oliva

Secretario de Extensión

Facultad de Matemática, Astronomía,

Física y Computación

S / D

**Ref. Solicitud de inscripción como Ayudante Alumno/a Extensionista**

…………………………………………….DNI………………………. en mi carácter de estudiante de la Facultad de Matemática, Astronomía, Física y Computación, me dirijo a usted para solicitarle ser admitido/a como Ayudante Alumno/a Extensionista en el Programa Universitario en la Cárcel de acuerdo con la convocatoria aprobada RD 86/2019.

Asimismo, hago constar, con carácter de declaración jurada, que mis datos personales son los siguientes:

Nombre completo:

DNI:

CUIL:

Edad:

Matrícula:

Carrera: año:

Domicilio real:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

**Adjunto Certificado de Alumno/a Regular y Curriculum Vitae**.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del estudiante**