**Mendoza,** …………**…… de …**…………**……….. de 2024.**

**Sr./a**

**Profesor Titular**

**Área ……**………………………………**…**

**Dpto. ………**……………………………

**Dr/a ………**……………………**………**

**S. \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ D.**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para solicitarle tenga a bien **autorizar** a partir del ……../……./……… **mi agregación como Ayudante Adscripto/a** en el **Área** de ……………………………………………., **Departamento** de …………………………………………, Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo.

De ser aceptada mi agregación, es mi intención colaborar en forma desinteresada sin pretender remuneración alguna.

Adjunto a la presente Declaración Jurada de Cargos y Curriculum Vitae.

Saludo a Ud. atentamente.

Firma y sello postulante

Tomando conocimiento y con el Vº Bº del Área de ………………………………………………., pase al Presidente del Directorio del Departamento de ……………………………………………………….. a sus efectos.

Sirva la presente de atenta nota.

Área de ……………….

Firma y Sello responsable de Área