**Mendoza, …… de ………….. de 2023.**

**Sr./a**

**Profesor Titular**

**Área ………**

**Dpto. …………….**

**Dr/a …………………..**

**S. / D.**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para solicitarle tenga a bien **autorizar la renovación** a partir del …../…./…… de mi actividad como **Colaborador AD-HONOREM** en el **Área** de ……………………..…., **Departamento** de …………………..………, Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo.

De ser aceptada la renovación, es mi intención seguir colaborando en forma desinteresada sin pretender remuneración alguna.

Adjunto a la presente Declaración Jurada de Cargos.

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