**ANEXO II**

Resolución C.D. Nº 002/2024

**FORMULARIO PARA PRESENTAR**

**SOLICITUDES DEPARTAMENTALES PARA DESIGNACIÓN DE DOCENTES SUPLENTES – RECURSOS DE CARÁCTER TRANSITORIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |
| **Departamento:** |  |
| **Categoría del cargo y régimen de dedicación solicitado:** |  |
| **Cátedra/s a cubrir:**  **(con código)** |  |
| **Cátedra/s actual/es en desempeño:**  **(si tuviere) (con código)** |  |
| **Sesión de Consejo Departamental de aprobación – fecha y número de acta-:** |  |
| **ASPECTOS TÉCNICOS DE LA SOLICITUD:** | |
| **Origen de los puntos:** | (En caso de tratarse de puntos libres, adjuntar copia del pedido de concurso efectivo). |
| **Período de designación requerido:** |  |
| **FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD:** | |
| **Justificación de la designación transitoria:** |  |
| **Mecanismo de convocatoria de los candidatos:** | (Adjuntar copia de la convocatoria que dé cuenta de los canales institucionales utilizados para la difusión). |
| **Criterios de selección de los candidatos:** | (Según Resol. C.S. Nº 309/2009 y su adecuación a cargo de la comisión evaluadora). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMISIÓN EVALUADORA: (al menos un -1- integrante debe pertenecer al área o cátedra del cargo a cubrir).** | | |
| **Datos de la Comisión** | **1°** | **Apellido y nombre:**  **DNI:**  **e-mail:** |
| **que evaluó la solicitud** | **2°** | **Apellido y nombre:**  **DNI:**  **e-mail:** |
|  | **3°** | **Apellido y nombre:**  **DNI:**  **e-mail** |
| **DATOS DE LOS CANDIDATOS: (Se deben anexar los CV de todas las personas inscriptas)** | | |
| **Candidato/a**  **Titular:** | | **Apellido y nombre:**  **DNI:**  **e-mail:** |
| **Cargo y dedicación actual (si tuviere):** | |  |
| **Candidato/a**  **Suplente:** | | **Apellido y nombre:**  **DNI:**  **e-mail:** |
| **Cargo y dedicación actual (si tuviere):** | |  |
| **Listado de todos los candidatos evaluados especificando el respectivo**  **ORDEN DE MÉRITO:** | | **Apellido y nombre:**  **DNI:**  **e-mail:** |
| **FIRMAS:** | | |
| **Se solicita que el presente pedido esté firmado por la Dirección y/o Vicedirección del Departamento y de los/las Consejeros/as Departamentales presentes en la sesión (quórum mínimo: cuatro de dos claustros). Las firmas deben estar aclaradas con nombre, apellido y claustro.** | | |