Universidad de Buenos Aires

Facultad de Odontología
Hospital Odontológico Universitario

PROPUESTA DE PERSONAL DOCENTE AUXILIAR AD HONOREM

DEPENDENCIA:

APELLIDO Y NOMBRES	Doc. de Ident.(DNI)	Dr./a. Od. Lic. Sr./a.	JTP Ay. 1º Ay. 2º	Propuesto a partir del
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año
		Seleccio	Seleccione	Día Mes Año

Buenos Aires.

…….
Firma y Sello Profesor Titular

M.T. de Alvear 2142
C1122AAH- Buenos Aires

Tel.(5411) 4964-1200/ 1238 /1239
Fax:(5411) 4508-3958-E-mail: info@odon.uba.ar