



**- ANEXO I -**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CONCURSO DOCENTES AUXILIARES**

**DATOS DEL CONCURSO AL CUAL SE INSCRIBE**

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:**

**CÁTEDRA:**

**ASIGNATURA:**

**CATEGORÍA:**

**DEDICACIÓN:**

**DATOS PERSONALES:**

- 1. Nombre/s y apellido/s del aspirante:**
  
- 2. Lugar y fecha de nacimiento:**
  
- 3. Datos de filiación y estado civil:**
  
- 4. Documento Nacional de Identidad y número u otro documento que legalmente lo reemplace con indicación de la autoridad que lo expidió:**
  
- 5. Número de matrícula profesional habilitante expedida por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina u otorgada por órganos nacionales o entidades competentes que autorizan el ejercicio de la profesión en la República Argentina:**
  
- 6. Domicilio real y domicilio constituido para el concurso en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y aún cuando resida fuera de ella:**
  
- 7. Teléfono particular/móvil:**
  
- 8. e-mail:**

**Facultad de Odontología**  
Universidad de Buenos Aires  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



### a- Títulos

- Universitarios habilitantes, con la indicación de la Facultad y Universidad que los otorgó. Los títulos universitarios no expedidos por esta Facultad deberán presentarse en fotocopia legalizada o en sus originales.
- Consignar los siguientes títulos indicando fecha, Facultad y Universidad otorgante:
  - ✓ Docente autorizado
  - ✓ Especialista
  - ✓ Doctorado
  - ✓ Maestría

**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar





## **b- Antecedentes docentes.**

- Cargos docentes. Institución y período de designación.
- Docencia de grado. Institución, el período de ejercicio y la naturaleza de su designación.
- Docencia de posgrado (carreras, cursos). Institución, el período de ejercicio y la naturaleza de su designación.
- Tareas desarrolladas (clases teóricas dictadas (%), preparación de material docente, funciones docentes en asignaturas obligatorias y optativas, como evaluador, etc.).



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



### **c- Antecedentes científicos.**

- Publicaciones con referato, publicaciones sin referato y artículos de divulgación (indicando editorial o revista, el lugar y la fecha de publicación).
- Publicaciones en libros, capítulo de libro, colaborador.
- Publicaciones de presentaciones a Congresos/Jornadas de investigación (ponderando la ubicación del postulante en el resumen, siendo la 1º, 2º, penúltimo y último las más significativas y de igual importancia).
- Participación en proyectos de investigación acreditados/ financiados por organismos reconocidos por la Universidad de Buenos Aires.
- Participación en Congresos científicos como presentador del trabajo científico.
- Becas.
- Categoría de investigador.

**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar





**d- Formación de recursos humanos.**

Indicar fecha y lugar de dirección/codirección de:

- tutorías de grado y de posgrado,
- tesinas,
- monografías,
- de trabajo final de carrera de especialización,
- becarios,
- pasantes,
- doctorandos.



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



**e- Antecedentes en actividades de extensión y transferencia tecnológica.**

Participación en proyectos o programas de extensión acreditados/ financiados por organismos reconocidos por la Universidad de Buenos Aires (actividad no incluida en la currícula obligatoria).

Actividad asistencial en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires: consignar período y lugar de trabajo.

Actividad de transferencia tecnológica, patentes. Consignar fecha y lugar de trabajo.



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



**UBA**  
Universidad de Buenos Aires



**FO.UBA**  
ODONTOLOGÍA

- f- Premios y distinciones (indicar como autor individual o parte de un grupo).  
Consignar Institución otorgante y fecha.



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



**UBA**  
Universidad de Buenos Aires



**FO.UBA**  
ODONTOLOGÍA

**g.** Cursos y capacitaciones realizados indicando Institución, duración, modalidad y dictantes. Residencia.



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



**h.** Participación en Congresos y Reuniones de la especialidad, indicando la actividad como conferencista, simposio, mesa redonda, coordinador de mesa redonda, simposio, etc, evaluador/jurado, veedor, presentador de trabajos científicos tema libre o poster, asistente a eventos nacionales e internacionales.



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



i.- Actuación en Universidades e Instituciones nacionales, provinciales y privados registrados en el país o en el extranjero. Cargos que desempeñó o desempeña en la Administración Pública en el país o en el extranjero. Participación en gestión universitaria (consejero, comisiones). Actividad hospitalaria. Jefatura de residentes.



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



j- Actividad societaria. Cargos en comisiones directivas e instituciones profesionales, participación en comisiones organizadoras de congresos.



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



**k-** Todo otro elemento de juicio que considere valioso no mencionado precedentemente.



**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Buenos Aires**  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar



**Dejo constancia que efectúo esta presentación en carácter de DECLARACIÓN JURADA, asumiendo el compromiso, en caso de así requerirse, de acompañar los elementos que justifiquen dicha información.**

**Me doy por notificado/a de la reglamentación que rige los concursos para proveer cargos docentes auxiliares en esta Facultad, de cuyo contenido y alcances quedo impuesto (Res (CS) N° ) y de conocer las normas que rigen los regímenes de dedicación (exclusiva, semiexclusiva y parcial) (Res (CS) n° 5909/09).**

**Buenos Aires,.....**

**Facultad de Odontología**  
Universidad de Buenos Aires  
Marcelo T. de Alvear 2142  
C1122 AAH – CABA  
Buenos Aires  
Argentina  
+54 11 5287 6000  
decanato@odontologia.uba.ar  
www.odontologia.uba.ar