CORDOBA,..............................................................

Señora Decana

de la Facultad de................................

PRESENTE

Quien suscribe............................................................... (*Nombre y Apellido*), D.N.I./L.C./L.E. nº ..........................., ..................................................................................(*ej.: Profesor/a Titular Dedicación Simple/Semi*) en la cátedra .................................................................................................. de la Facultad de Filosofía y Humanidades y Categoría ........... (*I, II, III, IV, V*) a la investigación según el Decreto 2427/93, solicita a Ud. percibir el Incentivo para Docentes Investigadores con dedicación exclusiva durante el período ……….. (*indicar año/s por el/los cual/es solicita aval*), según artículo 40º inciso g) del Manual de Procedimientos vigente y, me comprometo a cumplir las funciones inherentes a dicha dedicación.

En la actualidad desempeño actividades de investigación en................................................... (Organismo de Ciencia y Tecnología), .............................................................................................. (cargo y/o categoría de Investigador) ………………………………………………………………………………………..

Por la presente manifiesto el pleno conocimiento de las normativas de la Universidad Nacional de Córdoba y de la Facultad de Filosofía y Humanidades que establecen las funciones, obligaciones y derechos de los docentes con dedicación exclusiva.

Avalan esta solicitud las autoridades de ambas dependencias en las cuales me desempeño, a través de las firmas de sus responsables.

Atentamente.

Firma y aclaración

Docente-Investigador

Aval Cargo Docente

Firma y Sello

Aval Lugar de Investigación

Firma y Sello