



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECRETARIA DE CONSEJO**  
**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN Y RECEPCIÓN DE CREDENCIALES**

Por medio de la presente se hace constar que el ciudadano (a) (como aparece en la CI)

\_\_\_\_\_, C.I. N° \_\_\_\_\_ se  
 inscribió en el Concurso de **OPOSICION CARGOS DESIERTOS 2016 EN LA CATEGORIA DE AUXILIAR DOCENTE GRADO I** ofertado  
 por la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**, mediante notificación en **PAGINA WEB** convocatoria N° **02**, de fecha 15/07/2016, para  
 ocupar cargo(s) en la unidad académica:  
**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_, **ESCUELA DE** \_\_\_\_\_,  
 en el área de conocimiento \_\_\_\_\_  
 y/o área de investigación \_\_\_\_\_,  
 con dedicación: \_\_\_\_\_, No. de cargos ofertados: \_\_\_\_\_ para lo cual consignó  
 currículum vitae:

DOCUMENTOS PERSONALES		SI	NO
Oficio de manifestación a participar en el Concurso (debidamente fechada y firmada)			
Cédula de identidad y R.I.F. (Fotocopia Ampliada preferiblemente en una misma hoja)			
Pasaporte (Fotocopia) <b>No indispensable</b>			
Partida de Nacimiento / Gaceta Oficial que acredite la nacionalidad (Fotocopia)			
Resumen Curricular			
Constancia de Inscripción Colegio Profesional (Si aplica)			
EDUCACIÓN FORMAL			
Título de Profesional Universitario (Fotografía Fondo Negro certificado) o copia del Acta de Conferimiento del Título certificado por el Registro Civil			
Título de Especialista (Fotografía Fondo Negro certificado) o copia del Acta de Conferimiento del Título certificado por el Registro Civil			
Título de Maestría (Fotografía Fondo Negro certificado), o copia del Acta de Conferimiento del Título certificado por el Registro Civil			
Título de Doctor (Fotografía Fondo Negro certificado), o copia del Acta de Conferimiento del Título certificado por el Registro Civil			
Constancia Certificada de las calificaciones de Pregrado (Original)			
Constancia Certificada de las calificaciones de Postgrado (Original)			
Constancia de Promedio de calific. y puesto en la promoción (Original)			
<b>FECHA:</b> _____/JULIO/2016		<b>TOTAL DE FOLIOS ENTREGADOS</b>	
<b>Observaciones:</b>			
<b>Funcionario Receptor</b>			
Nombres y Apellidos:		Cédula de Identidad:	Firma:
<b>Aspirante</b>			
Nombres y Apellidos:		Cédula de Identidad:	Firma:

- Nota:
- (1) El aspirante debe cumplir con los requisitos que establece el Artículo 85 de la Ley de Universidades y los Artículos 18 y 19 del Estatuto del Personal Docente y de Investigación de la Universidad de Carabobo.
  - (2) El funcionario receptor solicitará al aspirante los documentos en original y copia para verificar la autenticidad de los mismos, deberá devolver los originales al interesado, **OBLIGATORIO MOSTRAR TODOS LOS ORIGINALES.**
  - (3) El Funcionario receptor sólo recibe credenciales y autentica los mismos con los originales, no evalúa o califica ninguna credencial, esto sólo es responsabilidad de la Comisión Permanente Evaluadora de Credenciales.