Lugar y fecha

Los abajo firmantes avalamos la postulación de ……………., DNI N° ……………., y ……………., DNI N° ……………., como DOCENTES PROFESORES/AS para integrar la COMISIÓN ASESORA DE LA COORDINACIÓN de la carrera …………………………….. de la Universidad Nacional de Villa María, en el marco de la convocatoria a elecciones aprobada por Resolución N° 328/2025 del Consejo Directivo del Instituto A.P. de Ciencias Básicas y Aplicadas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellido y Nombres** | **N° DNI** | **Cargo y Dedicación** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |