UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES FACULTA DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA

ESCUELA DE AYUDANTES DE PATOLOGIA

Apellido:	No	ombres:		
Documento: Tipo:	_N°:	Edad:	Sexo:	
Domicilio: Calle:	N°:	Piso:	Dpto:	
Localidad:	Provincia:	CP:	Teléfono:	
Teléfono celular:				
Correo electrónico		Promedio d	e la carrera:	
Alumno de la carrera de:_				
Facultad:	Uni	iversidad:		
Notas de aprobación de Pa	atología I / II:/_	_ UDH en la que cu	ırsa:	
Especificar otras actividad seminarios, etc.).				cursos, talleres,
¿Cuáles problemáticas de	la Patología ha profu	undizado? ¿Por qué	97	
¿Cuáles son los aspectos	de la Patología que r	nás le interesan? კ	Por qué?	
¿Qué material bibliográfic	o leyó referido a Pato	ología?		
¿Tiene alguna experiencia	docente? Sí No N	livel: primario	medio	universitario
Materias que dictó:				
Tiempo de dictado:	en años:	o en mese	es:	
¿Realizó actividades educ	ativas de actualizació	ón docente? Sí N	o	
Especificar en qué consis	tieron:			

¿Por qué medio se enteró de la exister	ncia de la Escuela de Ayudantes de Patología?
¿Qué conoce de la Escuela de Ayudan	ites de Patología?
¿Por qué desea participar de la Escuel razones?	la de Ayudantes de Patología? ¿Cuáles son sus motivos o
¿Qué cree que le puede aportar la doc	encia en Patología?
¿Qué cree que le puede aportar Ud. a l	a docencia en Patología?
¿Qué materias va cursar este año?	
	a las cursadas?¿Cuántas al estudio?
¿Cuenta con disponibilidad horaria pa	ra asistir a la Escuela de Ayudantes de Patología, estudiar y les en la misma? Sí No ¿De cuántas horas semanales
En caso de ingresar a la Escuela de Ay LUNES 16 a 18 hs MIERCO	/udantes, ¿qué día preferiría cursar? LES 16 a 18 hs.
Lugar:	Fecha:
Firma:	Aclaración: