



AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO DE HABERES EXCLUSIVO PARA DOCENTES Y FUNCIONARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS - UNA, QUE CURSAN POSTGRADOS EN LA INSTITUCIÓN

San Lorenzo, de de 202

Señora

Prof. Lic. Cynthia Saucedo de Schupmann, Decana

Facultad de Ciencias Químicas (UNA)

Presente

El/La que suscribe _____,
con cédula de identidad civil N° _____, con domicilio en _____,
N° _____, Barrio _____, de la ciudad de _____,
N° de teléfonos: casa _____, oficina _____, celular _____,
Correo electrónico _____, se dirige a Ud. en carácter de:

Funcionario/a permanente

Funcionario/a contratado/a

Dirección o Dependencia: _____

Cargo: _____

Docente

Profesor titular

Profesor Adjunto

Profesor Asistente

Docente encargado de Cátedra

Auxiliar de Enseñanza

Carrera: _____

Asignatura: _____

Curso: _____ Semestre: _____ Turno: _____

Autorizo suficientemente a la Dirección Financiera de la Facultad de Ciencias Químicas de la
Universidad Nacional de Asunción, a descontar de mis haberes la suma de
G _____.- (_____)
durante _____ meses, a partir del mes de _____ de 202__, en concepto de pago
correspondiente al programa de Postgrado _____

Nombre y Apellido

C.I.C. N°

Firma