*Fecha*

***SEÑOR***

***DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES DE LA UNMSM***

***(Nombre)………………………………….,*** *Identificado/a con DNI N° …………………, y Código de Docente Nº ……………… Docente (categoría y Clase)………………….., del Departamento Académico de Contabilidad de la Escuela Profesional de …………………………………………*

*Me presento ante usted para el PROCESO DE CAMBIO DE CLASE PARA LOS DOCENTES DE LA UNMSM, de (especificar la categoría y clase actual) a (considerar la plaza a solicitar), teniendo en cuenta que se ha convocado la plaza solicitada, además de que existe una necesidad Académica.*

*Para lo cual adjunto los documentos sustentatorios y requeridos por el Reglamento de cambio de clase aprobado mediante Resolución Rectoral N° 02389-R-06 de fecha 15 de mayo del 2006.*

 *Atentamente,*

Firma:

(nombres y apellidos)

***DNI:***

***Código Docente n°***

***Docente (Categoría) de la Facultad de Ciencias Contables***

DECLARACION JURADA

……………………………………………..………., identificado/a con DNI N° …………, y Código de Docente Nº ………………… Docente (categoría – clase), del Departamento Académico de Contabilidad de la Escuela Profesional ………………………………., DECLARO BAJO JURAMENTO EXPRESO, que cumplo con los rubros a, b, c, d, e señalados en el Reglamento de Cambio de Clase aprobado mediante R.R 02389-R-06 del 15 de Mayo del 2006.

***Fecha:***

Firma:

(nombres y apellidos)

***DNI:***

***Código Docente n°***

***Docente (Categoría) de la Facultad de Ciencias Contables***

DECLARACION JURADA

……………………………………………..………., identificado/a con DNI N° …………, y Código de Docente Nº ………………… Docente (categoría – clase), del Departamento Académico de Contabilidad de la Escuela Profesional ………………………………., DECLARO BAJO JURAMENTO que no tengo ninguna incompatibilidad para ejercer como Docente a (Clase a postular) en la Facultad de Ciencias Contables de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que vengo ejerciendo al amparo de lo dispuesto por la Ley Universitaria, el Estatuto de la Universidad y demás normas pertinentes.

***Fecha:***

Firma:

(nombres y apellidos)

***DNI:***

***Código Docente n°***

***Docente (Categoría) de la Facultad de Ciencias Contables***

DECLARACION JURADA

……………………………………………..………., identificado/a con DNI N° …………, y Código de Docente Nº ………………… Docente (categoría – clase), del Departamento Académico de Contabilidad de la Escuela Profesional ……………………………….,

DECLARO BAJO EXPRESO JURAMENTO que no tengo incompatibilidad legal para ejercer la Docencia (indicar Clase a postular) cumpliendo con lo establecido en el Estatuto de la Universidad, y Art. 13° de la Resolución Suprema N° 091-86-EF-76

***Fecha:***

Firma:

(nombres y apellidos)

***DNI:***

***Código Docente n°***

***Docente (Categoría) de la Facultad de Ciencias Contables***