|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ROL USM:** |  |

**NIVEL DE AYUDANTE:** Marque una opción

Nivel A: 4 o más semestres de experiencia

Nivel B: 2 a 3 semestres de experiencia

Nivel C: 0 a 1 semestre de experiencia

**A  B  C**

**POSTULACIONES A AYUDANTÍAS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sigla de asignatura** | **Nombre de la asignatura** | **Nombre del profesor** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |