

DECLARACION JURADA DE LOS CARGOS Y
ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL AGENTE

Personal Docente Cargo Dedic:
Personal no Docente Cargo Dedic:

L. C. ó L. E.	Matrícula N°	D. M.
Cédula de Identidad N°		
Expedida por		
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación		
Fecha Nacimiento		

2	APELLIDO La mujer casada, viuda o separada, indicará primero apellido de soltera.	NOMBRES Escribir todos los nombres sin abreviaturas.
3	Domicilio	N° Localidad Prov.

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES EN LA U. N. del C.

Repartición donde presta servicios		Lugar donde desempeña funciones	
4	Facultad, Escuela, Centro Regional, etc.	Calle N°	Localidad Prov.
	Dependencia, Oficina o Departamento Docente	Funciones que desempeña	
	Imputación Presupuestaria (para uso interno)	Ingreso (fecha)	
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.		Lugar

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	Ministerio, Subsecretaría, etc.	Calle N°	Localidad Prov.
	Repartición	Funciones que desempeña	
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso (fecha)	
	Cumple horario (Completo o Reducido) De horas a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.	
	Sueldo o Retribución	Lugar	Fecha

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	Ministerio, Subsecretaría, etc.	Calle N°	Localidad Prov.
	Repartición	Funciones que desempeña	
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso (fecha)	
	Cumple horario (Completo o Reducido) De horas a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.	
	Sueldo o Retribución	Lugar	Fecha

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	Empleador	Lugar donde presta servicios
	Sueldo o Retribución	Funciones que desempeña
	Horario que Cumple	Ingreso (fecha)

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Fletros, etc.)

8	En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:		
	Régimen	Causa	Institución o Caja que lo abona
	Desde que fecha	Importe	
	Determinar si percibe el beneficio o ha sido suspendido a pedido del titular.		

**CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES**

	L	M	M	J	V	S	Firma y Sello
4							
5							
6							
7							
8							

Lugar y fecha

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento, u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
Firma del declarante

Lugar y fecha

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2, 3, 4 y la autenticidad de la firma que acompaña. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

.....
Firma del Director Administrativo o Docente

Lugar y fecha

Consta que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada, constataado que los tres ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones, a los fines de imprimirles el trámite previsto.

.....
Aclaración
Firma del Decano (Para el Personal Docente)

.....
Firma del Secretario de Administración
(Para Personal No Docente)