



UNCUYO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Declaración Jurada de los cargos y actividades que desempeña el causante

1 L.C. / L.E. / D.N.I. n°	
Legajo n°	Fecha nacimiento
C.U.I.L. n°	
C.U.I.T. n°	
Céd. Identidad	
Si no posee estos documentos especifique su documentación	

2	Apellido	Nombres
	La mujer casada, viuda o separada indicará sólo el apellido de soltera	Escribir todos los nombres sin abreviaciones
3	Domicilio	Localidad
	Código Postal	Provincia

Datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones

4	Ministerio de Educación	Calle	N°
	Repartición Universidad Nacional de Cuyo	Localidad	Provincia
	Dependencia Facultad de Ciencias Aplicadas a la Industria	Cerifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Func. que desempeña	Lugar y fecha	
	Fecha de Ingreso	Firma	Sello

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

5	Ministerio de Educación	Calle	N°
	Repartición	Localidad	Provincia
	Dependencia	Cerifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Func. que desempeña	Lugar y fecha	
	Fecha de Ingreso	Firma	Sello

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

6	Ministerio de Educación	Calle	N°
	Repartición	Localidad	Provincia
	Dependencia	Cerifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Func. que desempeña	Lugar y fecha	
	Fecha de Ingreso	Firma	Sello

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

7	Ministerio de Educación	Calle	N°
	Repartición	Localidad	Provincia
	Dependencia	Cerifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Func. que desempeña	Lugar y fecha	
	Fecha de Ingreso	Firma	Sello

En tareas o actividades no estatales

8	<input type="radio"/> 1. Autonomía	<input type="radio"/> 2. Relación de dependencia	Lugar donde presta servicios
	Func. que desempeña		Fecha de Ingreso

En tareas o actividades no estatales

9	<input type="radio"/> 1. Autonomía	<input type="radio"/> 2. Relación de dependencia	Lugar donde presta servicios
	Func. que desempeña		Fecha de Ingreso

Percepción de pasividades (jubilaciones, pensiones, retiros, etc.)

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



Cuadro demostrativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades

Debe consignar el horario correspondiente a la disponibilidad de cada carga horaria según Art. 2º Ord. 28/00

Dependencia	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi real 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.**

Lugar y Fecha

Firma del
declarante

Sello

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

Lugar y Fecha

Firma del
jefe

Sello

Considerando:

Que la situación de acumulación denunciada está en la Ordenanza nº 28/00 del Consejo Superior
Que se cumplen los extremos indicados en los art. 2º, 4º y 8º de la misma Ordenanza

Por lo tanto:

Autorízase la acumulación de que se trata, por separado dése cuenta a la Dirección General de Recursos Humanos y agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo

Lugar y Fecha

Firma del jefe
superior del
organismo

Sello