

DECLARACION JURADA DE LOS CARGOS Y ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE

L.C. - L.E. - D.N.I. N°: 22.111.222	CUIL N°: 27-22111222-4	LEGAJO N°: 18008
Cédula de Identidad N°: <small>En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación</small>	Expedida por: Policía Fecha de Nacimiento:	
APELLIDO: FRAYE <small>La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera.</small>	NOMBRES: ROSA MARIA <small>Escriba todos los nombres sin abreviaturas.</small>	
DOMICILIO: Av. Colón 4000	LOCALIDAD: CBA Cp.	PCIA.: CBA.
TELÉFONO: 0351-421464	CORREO ELECTRÓNICO: rosamaria@hotmail.com	

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición, Establecimiento, Institución u Oficina.	Cargo o Destino	Total de Horas	Conformidad o Empleo de la Repartición, Establecimiento, Institución u Oficina
FFyH - UNC. Esc. Historia.	Profesor Asistente Semi	20 hs.	SERGIO F. DIAZ Jefe Departamento Personal Área Personal y Sueldos - FFyH <small>FECHA, SELLO Y FIRMA</small>
Esc. Sup. Com. Manuel Belgrano - UNC	Docente	10 hs	JOSE PAVONE Dir. Área Sueldos Cba, 28 de Marzo 2015 <small>FECHA, SELLO Y FIRMA</small>
			<small>FECHA, SELLO Y FIRMA</small>
			<small>FECHA, SELLO Y FIRMA</small>
			<small>FECHA, SELLO Y FIRMA</small>



EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES - NO POSEO

Empleador	Lugar donde presta servicio
Sueldo o Retribución	Funciones que desempeña
Horario que cumple	Ingreso

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.) - NO POSEO

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 si ha sido suspendido a pedido del titular		

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

DENOMINACION DEL CARGO Y CERTIFICACION DE HORARIO	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
FFyH - Esc. Hist.	/	9:00 9 13:00	9:00 9 13:00	9:00 9 13:00	9:00 9 13:00	9:00 9 13:00	/
Esc. Sup. de Com. Manuel Belgrano	/	14:45 a 16:05	13:45 a 15:05	/	14:45 a 17:35	/	/

FIRMA SELLO
 Dr. Juan Pablo ABRATTE
 SECRETARIO ACADEMICO
 FACULTAD DE FILOSOFIA Y HUMANIDADES
 FIRMA
 JUANA CASSI
 Sec. Acad. → SELLO
 EMB.

Lugar y Fecha: Córdoba, 30 de Marzo 2015. -

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Así mismo, 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: Córdoba, 30 de Marzo 2015.

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 que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.


 Firma del Jefe
 SERGIO P. DIAZ
 Jefe Departamento Personal
 Área Personal y Sueldos - FFyH



Lugar y Fecha: Córdoba,

Conste que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada, constatando que los tres ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones.

.....
 Firma del Jefe