



UNSE
Universidad Nacional
de Santiago del Estero

MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN

Declaración Jurada (obligatoria)

Año:

Régimen de Acumulación de Cargos, Funciones y/o Pasividades

(Decreto PEN 8566/61)

Universidad Nacional de Santiago del Estero

Apellido: <small>La mujer casada, viuda o separada indicara primero apellido de soltera</small>		Nombre: <small>Escribir todos los nombres sin abreviatura</small>	
DNI - LC - LE N°:	LEGAJO N°:	FECHA DE NAC.:	LUGAR NACIMIENTO :
DOMICILIO:	N°:	LOCALIDAD:	PCIA.:
TITULO:	TELEFONO FIJO:	TELEFONO MOVIL:	CORREO ELECTRONICO:

DATOS RELACIONADOS CON FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES en UNSE

1 - CARGO AUTORIDAD SUPERIOR

RECTORADO / FACULTAD:

SUB UNIDAD ACADEMICA:

CATEGORIA: **DEDICACION:** **CARÁCTER:**

Total CARGA HORARIA AUTORIDAD SUP.

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma y sello del Responsable Directo superior

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Fecha **Firma y Sello de Autoridad Superior**

2 - CARGO NO DOCENTE

RECTORADO / FACULTAD:

SECRETARIA / INSTITUTO / DEPARTAMENTO:

CATEGORIA: **AGRUPAMIENTO:** **CARÁCTER:**

Total CARGA HORARIA NO DOC.

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma y sello del Responsable Directo superior

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Fecha **Firma y Sello de Autoridad Superior**

3 - CARGO DOCENTE

RECTORADO / FACULTAD:

SUB UNIDAD ACADEMICA:

CATEGORIA **DEDICACION:** **CARÁCTER:**

ASIGNATURA: **CARRERA:**

Total CARGA HORARIA CARGO DOC.

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma y sello del Responsable Directo superior

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Fecha **Firma y Sello de Autoridad Superior**

4 - CARGO DOCENTE

RECTORADO / FACULTAD:

SUB UNIDAD ACADEMICA:

CATEGORIA: **DEDICACION:** **CARÁCTER:**

ASIGNATURA: **CARRERA:**

Total CARGA HORARIA CARGO DOC.

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma y sello del Responsable Directo superior

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Fecha **Firma y Sello de Autoridad Superior**

5 - CARGO DOCENTE

RECTORADO / FACULTAD:

SUB UNIDAD ACADEMICA:

CATEGORIA:

DEDICACION:

CARÁCTER:

ASIGNATURA:

CARRERA:

Total CARGA HORARIA CARGO DOC.

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma y sello del Responsable Directo superior

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Fecha

Firma y Sello de
Autoridad Superior**Total CARGA HORARIA U.N.S.E****6 - DATOS RELACIONADOS CON FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES**

en OTRAS REPARTICIONES NACIONALES, PROVINCIALES Y/O MUNICIPALES

MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC

EMPLEADOR:

CUIT:

CARGO:

DOMICILIO:

DEDICACIÓN:

DEDICACIÓN HORARIA:

FECHA INGRESO:

ESCALAFON:

CATEGORIA:

Total CARGA HORARIA CARGO FUERA DE LA UNSE

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma y sello del Responsable Directo superior

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Fecha

Firma y Sello de
Autoridad Superior**7 - DATOS RELACIONADOS CON FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES**

en OTRAS REPARTICIONES NACIONALES, PROVINCIALES Y/O MUNICIPALES

MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC

EMPLEADOR:

CUIT:

CARGO:

DOMICILIO:

DEDICACIÓN:

DEDICACIÓN HORARIA:

FECHA INGRESO:

ESCALAFON:

CATEGORIA:

Total CARGA HORARIA CARGO FUERA DE LA UNSE

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma y sello del Responsable Directo superior

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Fecha

Firma y Sello de
Autoridad Superior**8 - DATOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES NO OFICIALES**

EMPLEADOR:

CUIT:

TELEFONO LABORAL:

HORARIO CUMPLE:

REALIZA ACTIVIDADES PROFESIONALES INDEPENDIENTES:

DOMICILIO:

CARGO:

DEDICACIÓN:

DEDICACIÓN HORARIA:

FECHA INGRESO:

ESCALAFON:

CATEGORIA:

Total CARGA HORARIA ACTIVIDADES NO OFICIALES

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	Firma y sello del Responsable Directo superior

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Fecha

Firma y Sello de
Autoridad Superior

9 - DATOS RELACIONADOS CON PASIVIDADES (Jubilaciones, pensiones, etc.)

REGIMEN:	¿PERCIBE HABERES?	SI	NO
----------	-------------------	----	----

Lugar y Fecha: _____

DECLARO BAJO JURAMENTO que todos los datos consignados son veraces, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, dará motivo a la sanción de cesantía, sin perjuicio de las consecuencias civiles y penales que pudieran corresponder, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas, las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Firma y aclaración del declarante

FECHA: _____.-

CERTIFIICO la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2, 3, 4 y los que han sido cotejados con su documentación personal y la autenticidad de la firma que antecede. Las mismas corresponden a requerimientos exigidos por Decisión Administrativa 104/01 de la SIGEN. Manifiesto que no tengo conocimiento que en el presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

Firma y sello de la autoridad Superior