

**DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES**  
**Form. DGRH 003**

<b>1</b>	Apellido y Nombres:
	Documento de Identidad. Tipo:                      N°:

**DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES**

<b>2</b>	REPARTICIÓN: <b>Universidad Nacional del Centro de la Pcia. de Bs. As.</b>						
	Dependencia/Facultad:				Secretaría/Dpto:		
	ESCALAFÓN:	<input type="radio"/> DOCENTE		CARGO <sup>(1)</sup> :		DEDICACIÓN <sup>(2)</sup> :	
		<input type="radio"/> NO DOCENTE		CATEGORÍA:			
		<input type="radio"/> SUPERIOR		CARGO:			
	CARGA HORARIA SEMANAL:						
	<b>DOMINGO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>	<b>SÁBADO</b>
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.						
						FIRMA JEFE	SELLO

<b>3</b>	<b>EN ESTA U OTRA REPARTICIÓN PÚBLICA NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL</b>						
	REPARTICIÓN:						
	Dependencia/Facultad:				Secretaría/Dpto:		
	ESCALAFÓN:	<input type="radio"/> DOCENTE		CARGO <sup>(1)</sup> :		DEDICACIÓN <sup>(2)</sup> :	
		<input type="radio"/> NO DOCENTE		CATEGORÍA:			
		<input type="radio"/> SUPERIOR		CARGO:			
	CARGA HORARIA SEMANAL:						
	<b>DOMINGO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>	<b>SÁBADO</b>
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.						
					FIRMA JEFE	SELLO	

<b>4</b>	<b>EN ESTA U OTRA REPARTICIÓN PÚBLICA NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL</b>						
	REPARTICIÓN:						
	Dependencia/Facultad:				Secretaría/Dpto:		
	ESCALAFÓN:	<input type="radio"/> DOCENTE		CARGO <sup>(1)</sup> :		DEDICACIÓN <sup>(2)</sup> :	
		<input type="radio"/> NO DOCENTE		CATEGORÍA:			
		<input type="radio"/> SUPERIOR		CARGO:			
	CARGA HORARIA SEMANAL:						
	<b>DOMINGO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>	<b>SÁBADO</b>
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.						
					FIRMA JEFE	SELLO	

Continúa al dorso →



## DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Form. DGRH 003

5							EN ESTA U OTRA REPARTICIÓN PÚBLICA NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL						
REPARTICIÓN:													
Dependencia/Facultad:							Secretaría/Dpto:						
ESCALAFÓN:		<input type="radio"/> DOCENTE		CARGO <sup>(1)</sup> :		DEDICACIÓN <sup>(2)</sup> :							
		<input type="radio"/> NO DOCENTE		CATEGORÍA:									
		<input type="radio"/> SUPERIOR		CARGO:									
CARGA HORARIA SEMANAL:													
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO							
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.							FIRMA JEFE			SELLO			

6							EN TAREAS O ACTIVIDADES PRIVADAS						
Relación de dependencia <input type="checkbox"/>				EMPLEADOR <sup>(3)</sup> :			CUIT <sup>(4)</sup> :						
Independiente <input type="checkbox"/>				Condición tributaria:									
CALLE:				N°:		Dpto:							
LOCALIDAD:				PROVINCIA:									
CARGO/ACTIVIDAD:													
CARGA HORARIA SEMANAL:													
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO							
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.							FIRMA RESPONSABLE			ACLARACIÓN/SELLO			

**Notas:** (1) Consignar: Prof. Titular, Asociado, Adjunto, JTP, Ayudante Diplomado, etc, aclarando si es interino u ordinario. (2) Especificar: Exclusiva, Semiexclusiva o Simple. (3) Nombre/denominación del empleador. (4) Cuit del empleador.

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