UNIVERSIDAD NACIONAL
DE VILLA MERCEDES
Ministerio de Educación y Deportes de la Nación

FORMULARIO 5

DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS

DATOS PERSONALES

NOMBRE/S:			
APELLIDO/S :			
DOMICILIO :			
DOCUMENTO TIPO :		Nº :	

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES EN LA UNViMe

Ministerio, Secretaría de Estado,etc.	Calle:	Nº:
Repartición:	Localidad:	Provincia:
Dependencia, Oficina, Departamento:	Cargo que desempeña:	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	

Certifico que los datos consignados predecedentemente son exactos y correctos:

Lugar y Fecha: ..... / / Fima del Área Personal: .....

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y / O MUNICIPAL

Ministerio, Secretaría de Estado,etc.	Calle:	Nº:
Repartición:	Localidad:	Provincia:
Dependencia, Oficina, Facultad:	Cargo que desempeña:	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	

Certifico que los datos consignados predecedentemente son exactos y correctos:

Lugar y Fecha: ..... / / Fima del Área Personal: .....

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE VILLA MERCEDES
Ministerio de Educación y Deportes de la Nación

FORMULARIO 5

DECLARACIóN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS

EN OTRA REPARTICIóN NACIONAL, PROVINCIAL Y / O MUNICIPAL

Ministerio, Secretaría de Estado,etc.	Calle:	Nº:
Repartición:	Localidad:	Provincia:
Dependencia, Oficina, Facultad:	Cargo que desempeña:	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	

Certifico que los datos consignados predecedentemente son exactos y correctos:

Lugar y Fecha: ..... / / Fima del Área Personal: .....

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

Empleador:	Lugar donde presta servicios:
Hrs. semanales de labor:	Cargo que desempeña:
Horarios que cumple:	Ingreso:

PERCEPCIóN DE PASIVIDADES (JUBILACIóN, PENSIONES, RETIROS, ETC.)

En caso de ser Titular de alguna pasividad, establecer:

Régimen: No Abona:

Desde qué fecha: / / Importe: .....

Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular:

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE VILLA MERCEDES
Ministerio de Educación y Deportes de la Nación

FORMULARIO 5

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

	Cargo y Carácter	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Firma y Sello Superior
2									
3									
4									
5									

Lugar y Fecha

Declaro bajo juramento que todos los datos 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 del término de cinco (5) días hábiles, las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Firma del Agente

Firma del área de Personal

* Información necesaria y obligatoria para poder hacer efectivo el pago de las Remuneraciones correspondientes.