Declaración Jurada

***De los cargos y actividades que desempeña el causante***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **L.C. – L.E. – D.N.I. Nº:** 14512565 | **CUIL Nº:** completar | **LEGAJO** completar |
| **Cédula de Identidad Nº** | **Expedida por Policía:** |
| En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación | **Fecha de Nacimiento:**completar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **APELLIDO**completarLa mujer casada, viuda o separada indicara primero apellido de soltera. | **NOMBRES:**completarEscribir todos los nombres sin abreviaturas |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **DOMICILIO:**completar | **LOCALIDAD: PROVINCIA:** completar  |
| **TELÉFONO:** completar | **CORREO ELECTRÓNICO**completar |

**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** |
| **4** | Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Químicas | completar | completar |  **Firma de la directora de Dpto.**Cba. 1 de abril de 2024.- |
| **5** | c completar si se posee otro cargo | completar | completar |  firma el profesor responsable |
| **6** |  |  |  | Fecha, sello y firma |
| **7** |  |  |  | Fecha, sello y firma |
| **8** |  |  |  | Fecha, sello y firma |

**EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9** | **Empleador** | **Lugar donde presta servicio** |
| **Sueldo o Retribución** | **Funciones que desempeña** |
| **Horario que cumple** | **Ingreso** |

**PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros,etc.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **10** | **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** |

 Document Ref: GNZUJ-GCZAG-C8FSR-G5LMZ Page 1 of 2

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominación del cargo y certificación de horario** | **Domingo** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** |
| **4** | Completar igual al pto 4 anterior |  | completar |  |  |  |  | Firma del profesor responsable  |
| **5** | Completar igual al pto 5 anterior |  | completar |  |  |  |  | Firma de directora CONICET o director de beca  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Cba. 1 de abril de 2025

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 ocho horas modificaciones que se produzcan en el futuro.

............................... completar.........................................

Firma del Declarante

# Cba. 1 de abril de 2025

Lugar y Fecha:

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2, 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

#  Dra. Susana Nuñez Montoya

Lugar y Fecha:

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

 Document Ref: GNZUJ-GCZAG-C8FSR-G5LMZ

Page 2 of 2