

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS
Declaración Jurada de Cargos y Actividades

5 Título/s (Terciario / Universitario / Postgrado)

Denominación	Nivel	Institución que lo otorgó

6 Tareas de investigación desarrolladas Categoría investigador

7 Título/s (Terciario / Universitario / Postgrado)

Seminario	Institución	Plan o Carrera	Tachar lo que no corresponda	Observaciones
			(cursado-aprobado)	
			(cursado-aprobado)	

8 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 ha sido suspendido a pedido del titular (SI lo percibo / lo he suspendido)

Observaciones

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 los treinta días las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Lugar y Fecha: _____ Firma del Declarante: _____

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RIOS

Asignación Horarios Prestación de Servicios

Quien suscribe, deja constancia que el agente _____ D.N.I N° _____ deberá cumplir los horarios de prestación de servicios que a continuación se detallan:

Funciones, cargos y ocupaciones	
	Repartición, Dependencia, Oficina, Facultad
a	
b	
c	
d	
e	
f	
g	
h	
i	
j	
k	
l	

Cuadro demostrativo del cumplimiento de horarios														
Ref.	Dom		Lun		Mar		Mié		Jue		Vie		Sáb	
	de	a	de	a	de	a	de	a	de	a	de	a	de	a
4a														
4b														
4c														
4d														
4e														
4f														
4g														
4h														
4i														
4j														
4k														
4l														

Conste.-

Firma

Notificación Agente

Firma: _____

Aclaración: _____

Fecha: _____