Imprimir formulario

DECLARACION JURADA DE INCOMPATIBILIDAD

DJ-02

DATOS DEL AGENTE DECLARANTE

Apellido/s (si es mujer de soltera) .....

Nombre/s (completo) .....

Domicilio .....

Teléfono .....

Tipo y Número de documento .....

N° de C.U.I.L. .....

CARGOS DOCENTES QUE POSEE

ATENCION: Consignar con letra imprenta y clara, primeramente los datos de los cargos en los que esta DESIGNADO en la actualidad y finalmente el cargo para el que concursa.

ESTABLECIMIENTO ESCOLAR	INICIAL O PRIMARIO	SECUNDARIO				SITUACION DE REVISTA				HORARIOS DE PRESTACION DE SERVICIOS				
(Nombre y Número)	Cargo o Destino	Carrera	Mat. O Esp. Curricular	Horas	Turno	T	I	S	Tr	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					
						☐	☐	☐	☐					

Afirmo bajo juramento que la totalidad de los datos consignados en esta declaración son exactos.

Lugar .....

Fecha .....

Firma, Aclaración y Documento del Agente .....

Imprimir formulario

Imprimir formulario

SAN LUIS
Un gobierno para todos

DJ-02

DECLARACION JURADA DE INCOMPATIBILIDAD

CARGOS ADMINISTRATIVOS U HORAS CATEDRAS EN OTROS AMBITOS

ATENCION: Consignar con letra imprenta y clara, los datos de los cargos en los que esta DESIGNADO en la actualidad

ESTABLECIMIENTO U ORGANISMOS	NOMBRE DEL CARGO	DEDICACION	HORAS SEMANALES	ESTADO (*)	AMBITO (**)	SITUACION DE REVISTA				HORARIOS DE PRESTACION DE SERVICIOS				
						T	I	S	C	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Afirmo bajo juramento que la totalidad de los datos consignados en esta declaración son exactos.

(*) EN ESTADO detalle si esta en Licencia, Actividad o Beneficio Previsional (Jubilación, Retiro, Pasividad Voluntaria o Anticipada).
(**) EN AMBITO detalle si es Municipal, Provincial, Nacional, Privado o de Autogestión y Carrera Sanitaria.

IMPORTANTE

EN CASO DE FALSEAMIENTO, OCULTAMIENTO U OMISION DE LOS DATOS AQUÍ ENUNCIADOS SERA PASIBLE DE LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY Nº 5648 Y TODA OTRA NORMA ADMINISTRATIVA, CIVIL Y/O PENAL QUE CORRESPONDA.

Lugar

Fecha

Firma, Aclaración y Documento del Agente

Imprimir formulario