

DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES

APELLIDO/S (según consta en DNI): ......................................................................................................................... SEXO (según consta en DNI) F M X

NOMBRE/S1: …………………………………………………………..…………………………………GÉNERO AUTOPERCIBIDO: ………………………………..….………….

Nº DOC: .................................................... CUIL/CUIT Nº: .......................................................................... FECHA DE NACIMIENTO: …………………..…

JUBILACIÓN, PENSION O RETIRO: ............................................................................ Caja ......................................... Fecha de otorgamiento: ...............

DOMICILIO: ……….................................................... Nº ............. Piso …... Departamento: ...... LOCALIDAD ....................................... PROVINCIA...............................

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL: .......................………………………………………………………………………………………………………………………..…

CORREO ELECTRÓNICO ALTERNATIVO: ................................................................................................ TELÉFONO DE CONTACTO

**DATOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA**

1. En la Universidad Nacional de Mar del Plata

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nro. de orden | Dependencia | Cargo |  Función | %dedicación |
| Categoría | Dedicación/ Agrupamiento |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. En otros establecimientos de enseñanza y/o de investigación (público o privado)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nro. de orden |  Establecimiento | Cargo |  Función |
| Categoría | Dedicación Agrupamiento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1 En caso de que su nombre de pila no coincida con el que figura en su DNI, indique entre paréntesis las iniciales del nombre que aparece en su DNI y a continuación su nombre elegido, conforme a la Ley 26.743 de identidad de género (art.12) y Resolución de Rectorado Nº 589/2022.

1. En organizaciones públicas (nacional; provincial, municipal) y/o privadas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nro. de orden | Organización y Dependencia | Cargo |  Función |
| Categoría | Dedicación/ Agrupamiento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. En actividades autónomas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nro. de orden |  Descripción | Tiempo destinado (horas diarias) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CUADRO DE RESUMEN:** Distribución de la carga horaria total

|  |  |
| --- | --- |
| Nro. de orden | Días y horarios |
| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Superposición horaria conforme al Art. 33º de la Ley Nº 20.464 Y Art. 13º Decreto 1572/76, la que será debidamente informada al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Quien suscribe afirma que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que ha confeccionado esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad. Asimismo, se compromete a comunicar a las Direcciones Generales de Personal Docente y/o No Docente, según corresponda, todo cambio que se produzca dentro del plazo máximo de 15 (quince) días.

Firma: ........................................................... Localidad ............................................. Fecha ……………………...

Firma autoridad certificante: ………………...