



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Derecho

DECLARACIÓN JURADA

De los cargos y actividades que desempeña el causante

1	APELLIDO	NOMBRE	
2	L.E.-L.C.-D.N.I.	FECHA DE NACIMIENTO	
3	DOMICILIO	LOCALIDAD	PROVINCIA

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición a la que presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

4	MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES	DIRECCIÓN LOCALIDAD	PCIA.
	FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	DEPENDENCIA, INSTITUTO, CATEDRA, ETC.	INGRESO	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN		
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC.	DIRECCIÓN LOCALIDAD	PCIA.
	FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	DEPENDENCIA, INSTITUTO, CATEDRA, ETC.	INGRESO	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN		
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC.	DIRECCIÓN LOCALIDAD	PCIA.
	FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	DEPENDENCIA, INSTITUTO, CATEDRA, ETC.	INGRESO	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN		
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	EMPLEADOR	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS
	SUELDO O RETRIBUCIÓN	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA
	HORARIO QUE CUMPLE	INGRESO

PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, pensiones, Retiros, etc.)

8	En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:		
	Régimen	Causa	Institución o caja que lo abona
	Desde qué fecha	Importe	
	Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular		

**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								
5								
6								
7								

Lugar y fecha:

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados 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 de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
FIRMA DEL DECLARANTE

Lugar y fecha:

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

.....
FIRMA DEL JEFE

(Para uso de las Direcciones de Administración y organismos que hagan sus veces).

Lugar y fecha:

Con la constancia de quedar en poder de este servicio el duplicado de la presente declaración jurada a fin de darle el trámite dispuesto en el Decreto N. 8.566/61 y modificatorios, remítase a la Dirección General de Servicios Administrativos del Rectorado.

.....
FIRMA DEL JEFE