

Becas de Estímulo a las Vocaciones Científicas

Convocatoria 2024
Declaración Jurada de los Cargos y
Actividades que desempeña el Causante



Consejo
Interuniversitario
Nacional

DNI

		En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación	
		Fecha Nacimiento:	
APELLIDO:		Nombres:	
2		Escribir todos los nombres sin abreviaturas.	
3 DOMICILIO:		Localidad:	Provincia:
CELULAR			
E-MAIL			

DATOS DECLARADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES
Cargos Universitarios Lugar donde desempeña funciones

4	Universidad:	Calle:	Localidad:
	Facultad - Dpto.	Número:	Provincia:
	Cátedra - Asignatura	Función que desempeña:..	
	Cumple Horario: (Completo o Reducido)	Fecha de Ingreso al cargo:	
De horas:		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.-	
Sueldo o Retribución:		Lugar:	
Imputación Presupuestaria:		Fecha:	

Firma y sello del Director

EN OTRAS REPARTICIONES NAC., PROV. Y/O MUNICIP.

5	Ministerio Secretaria de Estado, otras universidades, etc.	Calle:	Localidad:
	Repartición:	Número:	Provincia:
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Función que desempeña:..	
	Cumple Horario: (Completo o Reducido)	Fecha de Ingreso al cargo:	
De horas:		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.-	
Sueldo o Retribución:		Lugar:	
Imputación Presupuestaria:		Fecha:	

EN OTRAS REPARTICIONES NAC., PROV. Y/O MUNICIP.

6	Ministerio Secretaria de Estado, etc.	Calle:	Localidad:
	Repartición:	Número:	Provincia:
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Función que desempeña:...	
	Cumple Horario: (Completo o Reducido)	Fecha de Ingreso al cargo:	
De horas:		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.-	
Sueldo o Retribución:		Lugar:	
Imputación Presupuestaria:		Fecha:	

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	Empleador:	Lugar donde presta servicios:
	Sueldo o Retribución: \$.....	Función que desempeña:.....
	Horario que cumple:	Fecha de Ingreso:/...../.....

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)		
En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:		
8 Régimen:	Causa:	Institución o Caja que lo abona:
.....
Donde que fecha		
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**

*	CARGOS:	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
4								
5								
6								
7								
*	corresponde a la foja anterior							

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 dara motivo a las más severas sanciones disciplinarias como así también que estoy obligado a denunciar dentro de de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.-

.....
Firma del becario/a 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 u omisión.-

.....
Firma y sello del Director/a

Fecha:

(X) Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna acumulación, agréguese bajo constancia al legajo personal del causante.-

Fecha:

(X) Consideración:

Que la situación de acumulación denunciada está autorizada en el Art. del Decreto N°

Que se cumplen los extremos indicados en el Art. Del mismo decreto;

Que asimismo surge que las tareas las desarrolla en horarios oficiales sin haberse acordado franquicias especiales u horarios diferenciados.

Por tanto:

AUTORIZASE: la acumulación de que se trata por separado dase cuenta a la Dirección General del Servicio Civil y previa notificación del declarante agreguese bajo constancia al legajo del mismo.-

Tache lo que no corresponda.

.....
Firma y sello del Jefe Superior del Organismo