



**Becas de Estímulo a las Vocaciones Científicas**

**Convocatoria 2021**

**Declaración Jurada de los Cargos y  
Actividades que desempeña el Causante**

		<b>1</b>
		D.N.I.:
		En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación
		Fecha Nacimiento:
<b>2</b>	APELLIDO: La mujer casada, viuda o separada indicará el apellido de soltera.	Nombres:  Escribir todos los nombres sin abreviaturas.
<b>3</b>	DOMICILIO:	Localidad:                  Provincia:

**DATOS DECLARADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES**

Cargos Universitarios

Lugar donde desempeña funciones

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

Firma y sello del Director

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

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

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

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

**ENTAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES**

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

<b>PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)</b> En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:		
<b>8</b>	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**

*	<b>CARGOS:</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
<b>4</b>								
<b>5</b>								
<b>6</b>								
<b>7</b>								
*	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 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**

Fecha: .....

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

.....  
**Firma y sello del Jefe Superior**

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**