

DECLARACIÓN JURADA BECARIOS

Anexo I

Apellido y Nombres _____
Documento de identidad: Tipo: _____ N°: 40651354 _____ Sexo: M F
Fecha de nacimiento / / Estado Civil: _____ Nacionalidad: _____
País de Nacimiento (excepto para Argentinos) : _____
Domicilio: Calle: _____ N°: _____ Piso: - Dto: -- _____
Localidad _____ CP: _____ Teléfono: _____ E-mail _____

Máximo nivel de instrucción alcanzado (Completo)

Título _____ Expedido por: _____ Año: _____ Especialidad: _____
Matrícula N°: _____ Expedido por: _____

Descripción de tareas para el perfeccionamiento becario:

Personal de Apoyo - Técnico Profesional

Lugar real de práctica becaria: _____

Dependiente de: _____

Desempeña cargo: Nacional Provincial Municipal No Fecha de Ingreso ___ / ___ / ___

Lugar: _____ Horario: _____ Monto de Sueldo: _____

¿Goza de Jubilación Pensión o Retiro?: Si No

Caja: _____ Monto mensual: _____ Fecha de otorgamiento: ___ / ___ / ___

Desempeña otras actividades laborales: Si No

Descripción: _____

En caso de incompatibilidad deseo mantener el cargo de: _____

Lugar y fecha: _____ de _____ de 200 _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SON EXACTOS

Firma de Becario

**Certifico que la firma precedente y los datos
consignados corresponden al becario firmante.**

Firma y Sello

Municipio, Región Sanitaria ó Director Hospital según corresponda

Reservado Administración Central

Tipo beca: _____ Categoría: Técnico - Profesional

Personal de Apoyo

Carga horaria: _____ Monto mensual: _____

Fecha de inicio: ___ / ___ / ___

Firma Responsable

