



INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA POLICIA FEDERAL ARGENTINA

Personal Docente con Estado Policial o Civil

Declaración Jurada de Cargos, Actividades y Horarios

1 – Datos Personales

Apellido: Nombre/s:

Documento – Tipo: Número: CUIL:

Fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Domicilio:

Tel/Cel de contacto: Dirección de Correo Electrónico:

2 – Datos relacionados con los Cargos, Actividades y Ocupaciones en el IUPFA

Unidad Académica¹/Área (Rectorado, Secretaría, otros): *1

a- Cargo Docente que desempeña: *2

b- Cargo de Gestión que desempeña:

Situación de Revista (Reconvertido/Interino): *3 Fecha de Ingreso: D M A **2017** *4

a- Dedicación/Horas Semanales de labor: *5

b- Dedicación/Horas Semanales de labor:

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. *6

Lugar y fecha:

Firma Responsable del Área:

3 – En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

Ministerio, Universidad, etc.:

Dependencia, Oficina, Facultad, etc.:

Domicilio: Localidad:

Cargo que desempeña:

Dedicación/Horas Semanales de labor: Fecha de Ingreso: D M A

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.

Lugar y fecha:

Firma Responsable Área Personal:

4 – En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

Ministerio, Universidad, etc.:

Dependencia, Oficina, Facultad, etc.:

¹ En el caso de la Unidad Académica de Formación Profesional y Permanente, se solicita especificar en qué Escuela desarrolla sus actividades. Ejemplo: UA de FPYP: Escuela Federal de Tiro y Entrenamiento.



Domicilio: Localidad:

Cargo que desempeña:

Dedicación/Horas Semanales de labor: Fecha de Ingreso: D M A

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.

Lugar y fecha:

Firma Responsable Área de Personal:

5 – Percepción de pasividades (jubilaciones, pensiones, retiros, etc.)

En caso de ser Titular de alguna pasividad, establecer:

Régimen: Causa:

Institución o Caja que lo abona: Desde qué fecha: D M A

Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular:

6- Cuadro demostrativo del cumplimiento de los horarios para los Cargos y Actividades

Nº de Orden	Cargos	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Conformidad del Responsable del Área
2 *7								
3								
4								

El N° de Orden de este cuadro debe corresponder con el N° de Orden de los Cargos y horas/dedicación que posee

Declaro bajo Juramento:

1. Que TODOS los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender.
2. Que, según lo establecido en el Artículo 37 del Reglamento Docente del INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA POLICIA FEDERAL ARGENTINA (Resolución MS N°336/13), indico la totalidad de las actividades que desempeño en TODO el Sistema Universitario Nacional.

Asimismo me notifico que cualquier OMISIÓN O FALSEDAD en la presente será considerada FALTA GRAVE y dará lugar a la sustanciación de las actuaciones administrativas correspondientes, como así también que estoy obligado a actualizar, dentro de los TREINTA (30) días de producida, cualquier variación en la información originalmente suministrada.

Firma: Aclaración: N° Doc.:

Lugar y Fecha:

Firma Responsable del Área *8