

|  |
| --- |
| **APELLIDO Y NOMBRE/S**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

-FOTO 4X4

-CURRICULUM VITAE ACTUALIZADO

-TÍTULO/S (ORIGINAL Y COPIA)

-CERTIFICADO DE ANTIGÜEDAD EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (Si corresponde)

-FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO NACIONAL DE INDENTIDAD

-CONSTANCIA DE CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN LABORAL (CUIL)

-CONSTANCIA DE UNIFICACIÓN DE OBRA SOCIAL ANTE ANSES (CODEM)

-PLANILLA DEL SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO

-DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y HORARIOS

-FORMULARIO 572 WEB (SIRADIG-TRABAJADOR)

-CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES

-DECLARACIÓN JURADA DE SITUACIÓN PREVISIONAL (En caso de revistar carácter de Jubilado/Pensionado debe presentar la documentación que acredite dicha condición)

-DISCAPACIDAD (En el caso de padecer de alguna discapacidad deberá presentar la documentación que acredite dicha condición)

EN CASO DE CORREPONDER EL COBRO DE SALARIO FAMILIAR, REALIZAR TRAMITE EN A.N.S.E.S

|  |
| --- |
| **DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS** |
| RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FECHA DE RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| Apellido/s y nombre/s: |
| DNI N°: CUIL: |
| Fecha de nacimiento: |
| Lugar de nacimiento: |
| Ingreso al país: |
| Número de pasaporte/País: |
| Grupo sanguíneo: |
| Perspectiva de género: |
| Discapacidad: |

|  |
| --- |
| **OBRA SOCIAL** |
| Obra social: |
| N° de afiliado: |
| Cantidad de personas a cargo: |

|  |
| --- |
| **ESTADO CIVIL** |

*Indicar con una X según corresponda*

-Soltero

-Casado

-Separado legalmente

-Separado de hecho

-Divorciado/a

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PREVISIONAL** |

*Indicar con una X según corresponda. En caso de ser afirmativa, adjuntar documentación respaldatoria*

-Percibe jubilación: Sí No

**GRUPO FAMILIAR**

***Adjuntar****: fotocopia de DNI, partida de nacimiento, certificado de matrimonio y constancia de CUIL de las personas declaradas en el presente formulario.*

**I)** PARENTESCO: A CARGO: SI NO

APELLIDO Y NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

CUIL N°:

ESTADO CIVIL:

OCUPACIÓN:

**II)** PARENTESCO: A CARGO: SI NO

APELLIDO Y NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

CUIL N°:

ESTADO CIVIL:

OCUPACIÓN:

**III)** PARENTESCO: A CARGO: SI NO

APELLIDO Y NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

CUIL N°:

ESTADO CIVIL:

OCUPACIÓN:

**IV)** PARENTESCO: A CARGO: SI NO

APELLIDO Y NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO:

TIPO Y N° DE DOCUMENTO:

CUIL N°:

ESTADO CIVIL:

OCUPACIÓN:

|  |
| --- |
| **NIVEL DE ESTUDIOS** |

*Indicar con una X e indicar: Incompleto-Completo-En curso*

-Primario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Secundario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Terciario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Universitario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Posgrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **TÍTULO** |
| Nombre: |
| Institución educativa: |
| Año de egreso: |

|  |
| --- |
| **TÍTULO** |
| Nombre: |
| Institución educativa: |
| Año de egreso: |

|  |
| --- |
| **CARGO/S EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE JOSÉ C. PAZ** |
| Secretaría de dependencia: |

Porcentaje de la actividad:

-Docencia: \_\_\_\_\_\_\_\_ %

-Investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_%

-Gestión: \_\_\_\_\_\_\_\_%

-Extensión: \_\_\_\_\_\_\_\_%

|  |
| --- |
| **DOMICILIO** |
| Calle: N°: Piso: Depto.: |
| Localidad: |
| Provincia: |
| Código postal: |
| Teléfono particular: |
| Teléfono móvil: |
| Teléfono de familiar/allegado: |
| Correo electrónico: |

*Ubicar domicilio en el gráfico*

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Los datos consignados en el presente formulario revisten carácter de declaración jurada.***