

Distrito de Inscripción: Presidente Perón (129)

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA**  
**PRECEPTOR NIVEL SUPERIOR**  
 Cobertura de Provisionalidades y Suplencias 2023

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ CUIL \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad \_\_\_\_\_ F. Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Cód. Postal \_\_\_\_\_ TE: \_\_\_\_\_ ¿Es jubilado? \_\_\_\_\_ Correo abc \_\_\_\_\_

**TÍTULOS Y/O CERTIFICADOS HABILITANTES Y/O BONIFICANTES**

Reconocidos por la Comisión Permanente de Estudio de Títulos

Nota: Los títulos deberán consignarse con su denominación exacta, sin abreviaturas. Deberá adjuntarse toda la documentación probatoria de lo declarado y foliado, sino figura en SERVADO

TÍTULO CERTIFICADO Capacitación Docente	N° REGISTRO	FECHA DE REGISTRO	EXPEDIDO POR		FECHA DE EGRESO	PRO MED IO	ADJUNTADO a fojas
			ESTABLEC.	REPARTICIÓN			

Antigüedad en la docencia reconocida en Gestión Pública, Privada al 31/12/2020 \_\_\_\_\_

**DESEMPEÑO DOCENTE**

El aspirante deberá consignar sólo los desempeños en el cargo de **PR de Nivel SUPERIOR**

REPARTICIÓN	NIVEL	ESTABLECIMIENTO	CARGO	DESDE	HASTA	FIRMA Y SELLO DE AUTORIDAD ESTABLECIMIENTO

Declaro bajo juramento que los datos que consigno son exactos y que tomo conocimiento de las normas vigentes.

Acompaño \_\_\_\_\_ folios.

\_\_\_\_\_  
Firma del Interesado

\_\_\_\_\_  
Firma de SAD