

RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI (Nº y Tipo):

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

PCIA.:

NACIONALIDAD:

DOMICILIO: CALLE:

BARRIO:

SECC.:

ESTADO CIVIL:

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE:

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE MI SITUACIÓN DE REVISTA Y LOS HORARIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DISTINTOS EMPLEOS QUE DESEMPEÑO, A LOS EFECTOS REQUERIDOS EN EL RÉGIMEN VIGENTE SOBRE INCOMPATIBILIDAD, SON LOS SIGUIENTES:

REPARTICIÓN ESTABLECIMIENTO INSTITUTO u OFICINA	Nivel (1)	Cargo que desempeña (2)	Nº de hor as (3)	Caráct er del cargo (4)	HORARIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS (5)						Firma y sello autoridad (6)
					LUNES	MARTES	MIÉRCOL ES	JUEVES	VIERNES	SÁBA DO	

(1) Indicar el nivel del cargo u hora que desempeña: Inicial, primario , medio o superior

(2) Consignar el cargo que desempeña: profesor, director, vicedirector, supervisor, preceptor, secretario, ayudante técnico, maestro de grado, etc..

(3) Indicar la cantidad de horas semanales que cumple

(4) Consignar el caracter del cargo que desempeña: Titular, interino, suplente o precario

(5) Indicar la hora en que empieza y termina cad ahora de clase o cargo.

(6) Firmar y sellar por la autoridad jerarquica inmediata que corresponde a cada cargo.

Nota: En los casos de pase en comisión o cambio de ámbito laboral deberá adjuntar copia de resolución o instrumento legal.

Córdoba,.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del declarante