



ACTA DE TOMA DE POSESIÓN

DATOS PERSONALES

NOMBRE/S:		
APELLIDO/S :		
CARGO :		
INSTITUTO :	Universidad Nacional de Villa Mercedes	
DOCUMENTO TIPO :		Nº: <input type="text"/>

TOMA DE POSESIÓN

En la ciudad de a los días del mes de
del año Don/ ña.....

Designado /a

Contratado /a

por resolución Nºdel del

por providenciadel.....

fue puesto en función del cargo de del

con caracter de :

Ordinario / Efectivo

Interino

Contrato

y de conformidad a las disposiciones vigentes, firmando seguida mente para constancia.

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma del Agente



DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS

DATOS PERSONALES

NOMBRE/S:		
APELLIDO/S :		
DOMICILIO :		
DOCUMENTO TIPO :		Nº: <input type="text"/>

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES EN LA UNViMe

Ministerio, Secretaría de Estado, etc. <input type="text"/>	Calle: <input type="text"/>	Nº: <input type="text"/>
Repartición: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Dependencia, Oficina, Facultad: <input type="text"/>	Cargo que desempeña: <input type="text"/>	
Horas semanales de labor: /	Ingreso: /	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos: Lugar y Fecha: / / Fima del Área Personal:		

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y / O MUNICIPAL

Ministerio, Secretaría de Estado, etc. <input type="text"/>	Calle: <input type="text"/>	Nº: <input type="text"/>
Repartición: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Dependencia, Oficina, Facultad: <input type="text"/>	Cargo que desempeña: <input type="text"/>	
Horas semanales de labor: /	Ingreso: /	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos: Lugar y Fecha: / / Fima del Área Personal:		



DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y / O MUNICIPAL

Ministerio, Secretaría de Estado, etc. <input type="text"/>	Calle: <input type="text"/>	Nº: <input type="text"/>
Repartición: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Dependencia, Oficina, Facultad: <input type="text"/>	Cargo que desempeña: <input type="text"/>	
Horas semanales de labor: <input type="text"/>	Ingreso: <input type="text"/>	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos: Lugar y Fecha: / / Fima del Área Personal:		

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

Empleador: <input type="text"/>	Lugar donde presta servicios: <input type="text"/>
Hrs. semanales de labor: <input type="text"/>	Cargo que desempeña: <input type="text"/>
Horarios que cumple: <input type="text"/>	Ingreso: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (JUBILACIÓN, PENSIONES, RETIROS, ETC.)

En caso de ser Titular de alguna pasividad, establecer:		
Régimen: <input type="text"/>	<input type="text"/>	No Abona: <input type="text"/>
Desde qué fecha: / /	Importe:	
Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular: <input type="text"/>		



CUADRO COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

	Cargo y Carácter	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Firma y Sello Superior
2								
3								
4								
5								

Lugar y Fecha

Declaro bajo juramento que todos los datos son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Así mismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias como así también que estoy obligado a denunciar, dentro del término de cinco (5) días hábiles, las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....

Firma del Agente

.....

Firma del área de Personal

* Información necesaria y obligatoria para poder hacer efectivo el pago de las Remuneraciones correspondientes.