



ACTA DE TOMA DE POSESIÓN

DATOS PERSONALES

NOMBRE/S:		
APELLIDO/S :		
CARGO :		
INSTITUTO :	Universidad Nacional de Villa Mercedes	
DOCUMENTO TIPO :		Nº :

TOMA DE POSESIÓN

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

☐

Designado /a

☐

Contratado /a

por resolución Nºdeldel

por providenciadel.....del.....

fue puesto en función del cargo dedel.....

con caracter de :

☐

Ordinario/Efectivo

☐

Interino

☐

Suplente

☐

Contrato

y de conformidad a las disposiciones vigentes, firmando seguidamente 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 :

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

Ministerio, Secretaría de Estado, etc. 	Calle: 	Nº:
Repartición: 	Localidad: 	Provincia:
Dependencia, Oficina, Departamento: 	Cargo que desempeña: 	
Horas semanales de labor: /	Ingreso: /	
Certifico que los datos consignados predecedentemente son exactos y correctos: Lugar y Fecha: / / Fima del Área Personal:		

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y / O MUNICIPAL

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

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

Empleador:	Lugar donde presta servicios:
Hrs. semanales de labor:	Cargo que desempeña:
Horarios que cumple:	Ingreso:

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

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



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.