SPGI Secretaría de Planificación y Gestión Institucional

Legajo Nº:

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

DEPENDENCIA:.....

APELLIDO Y NOMBRES:.....

D.N.I.:.....ESTADO CIVIL:.....NACIONALIDAD:.....

DOMICILIO: (para la visita del médico que efectuará el control del ausentismo)

Calle:.....N°:.....Piso:.....Dpto.:.....

Barrio:.....Localidad:.....

Sec. Policial: ..... Dpto.: ..... Cód. Postal: .....

TELÉFONO PARTICULAR:.....CELULAR:.....TELÉFONO LABORAL:.....

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:.....

GRUPO FAMILIAR A CARGO:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD

Ubicación del domicilio: ubicar las calles, avenidas, plazas o edificios de referencia.

N

ME COMPROMETO A NOTIFICAR FEHACIENTEMENTE A LA DEPENDENCIA CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DENTRO DE LAS 48 HS. DE OCURRIDO EL MISMO, ACEPTO EXPRESAMENTE QUE DE NO HACERLO ASÍ, SE TENDRAN POR VÁLIDAS TODAS AQUELLAS VISITAS EFECTUADAS POR MÉDICOS ENVIADOS POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA AL DOMICILIO DENUNCIADO CON TODOS SUS EFECTOS LEGALES PERTINENTES.

FECHA: FIRMA DEL EMPLEADO

D.G.P. – S.P.G.I.
Universidad Nacional de Córdoba
Artigas 160 – 1° Piso
Tel. 426 6236