

DECLARACIÓN JURADA AÑO 202.....

MATRICULA N°..... L°..... F°.....

1 – DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRES:.....

FECHA DE NACIMIENTO:..... D.N.I.:.....

NACIONALIDAD:..... ESTADO CIVIL:

APELLIDO Y NOMBRE DEL CONYUGE:

DOMICILIO PARTICULAR: DOMICILIO LEGAL:

LOCALIDAD: TELEFONOS: Fijo..... Móvil:.....

EMAIL:

2 – DATOS PROFESIONALES

TITULOS DE GRADO

TITULO OBTENIDO:.....

INSTITUCIÓN OTORGANTE:..... FECHA:.....

TITULO OBTENIDO:.....

INSTITUCIÓN OTORGANTE:..... FECHA:.....

TITULOS DE POSGRADO (Especializaciones/maestrías/doctorados/pos doctorados)

TITULO OBTENIDO:.....

INSTITUCIÓN OTORGANTE:..... FECHA:.....

TITULO OBTENIDO:.....

INSTITUCIÓN OTORGANTE:..... FECHA:.....

3 – DATOS LABORALES

TIPO DE ACTIVIDAD (**subraye lo que corresponda**)

EN RELACION DE DEPENDENCIA – EJERCICIO INDEPENDIENTE DE LA PROFESION

LUGAR DE TRABAJO:.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:

TELEFONO:..... FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD:.....

FUNCION QUE DESEMPEÑA:

CAJA PREVISIONAL:

SITUACION DE REVISTA (**subraye lo que corresponda**)

Ad-honorem – Titular – Interino – Reemplazante – Contratado – Concurrente – Adscripto – OTRA:.....

3 – DATOS LABORALES

TIPO DE ACTIVIDAD (**subraye lo que corresponda**)

EN RELACION DE DEPENDENCIA – EJERCICIO INDEPENDIENTE DE LA PROFESION

LUGAR DE TRABAJO:.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:

TELEFONO:..... FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD:.....

FUNCION QUE DESEMPEÑA:

CAJA PREVISIONAL:

SITUACION DE REVISTA (**subraye lo que corresponda**)

Ad-honorem – Titular – Interino – Reemplazante – Contratado – Concurrente – Adscripto – OTRA:.....

3 – DATOS LABORALES

TIPO DE ACTIVIDAD (**subraye lo que corresponda**)

EN RELACION DE DEPENDENCIA – EJERCICIO INDEPENDIENTE DE LA PROFESION

LUGAR DE TRABAJO:.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:

TELEFONO:..... FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD:.....

FUNCION QUE DESEMPEÑA:

CAJA PREVISIONAL:

SITUACION DE REVISTA (**subraye lo que corresponda**)

Ad-honorem – Titular – Interino – Reemplazante – Contratado – Concurrente – Adscripto – OTRA:.....

3 – DATOS LABORALES

TIPO DE ACTIVIDAD (**subraye lo que corresponda**)

EN RELACION DE DEPENDENCIA – EJERCICIO INDEPENDIENTE DE LA PROFESION

LUGAR DE TRABAJO:.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:

TELEFONO:..... FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD:.....

FUNCION QUE DESEMPEÑA:

CAJA PREVISIONAL:

SITUACION DE REVISTA (**subraye lo que corresponda**)

Ad-honorem – Titular – Interino – Reemplazante – Contratado – Concurrente – Adscripto – OTRA:.....

Declaro bajo juramento que los datos consignados precedentemente son auténticos y me obligo a comunicar de modo fehaciente al Colegio de Psicopedagogos 1era Circunscripción de toda modificación que se verifique en estos datos, dentro de los 5(cinco) días hábiles de producida.

Santa Fe, dede

Firma

Sello o Aclaración