



REGISTRO		
FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL		
REVISIÓN: 5	FECHA: 07/08/2018	CÓDIGO: RE_DRP_003

FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL

(INGRESANTES O REINGRESANTES) - Anexo III – Circular nº 29/2012-G.A.

IMPORTANTE LEER: A fin de posibilitar, en tiempo y forma, la respectiva liquidación de sus haberes, en necesario que Ud. complete adecuadamente esta Declaración Jurada, y acompañe el original y copias de la documentación que respalde los datos vertidos en la misma.

DATOS PERSONALES

Nro. de Legajo: <small>(no completar)</small>			
Apellido del Empleado			
Apellido Materno:			
Apellido de Casada <small>(optativo)</small>			
Nombres			
Fecha de Nacimiento	Día <input style="width: 30px;" type="text"/>	Mes <input style="width: 30px;" type="text"/>	Año <input style="width: 30px;" type="text"/>
	Lugar de Nacimiento: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
Nacionalidad	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Sexo: Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>	
Estado Civil	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Grupo Sanguíneo: Factor <input style="width: 30px;" type="text"/> RH <input style="width: 30px;" type="text"/>	
Documento	Tipo: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Numero: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
CUIL	Prefijo <input style="width: 30px;" type="text"/>	N° <input style="width: 100px;" type="text"/>	Dígito Verif. <input style="width: 30px;" type="text"/>



REGISTRO		
FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL		
REVISIÓN: 5	FECHA: 07/08/2018	CÓDIGO: RE_DRP_003

Unidad Académica, Escuela o Dependencia	
Descripción de Tareas	
Dependencia de Desempeño	

DOMICILIO:

Calle/Barrio:											
Nro:		Mz:		Casa:		Torre:		Piso:		Dpto:	
Localidad:		Código Postal									
Provincia											
Teléfono Fijo	Prefijo:		Número:								
Teléfono Celular	Numero:										
E-mail											



REGISTRO		
FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL		
REVISIÓN: 5	FECHA: 07/08/2018	CÓDIGO: RE_DRP_003

OTROS

Seguro Obligatorio (Determinar beneficiario en Dcción.de Administración de Seguros del Rectorado)	Se realizará Descuento? Si <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Si consigna "NO" presentar constancia de Descuento en otra Repartición Nacional
Certificado de Aptitud Psicofísica (Preocupacional) (definitivo o provisorio, o constancia de inicio del trámite)	Constancia de inicio <input type="radio"/> Certificado Definitivo <input type="radio"/> Fecha extensión del certificado Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Afiliación al Instituto Complementación de Jubilaciones y Pensiones de la Universidad Nacional de Cuyo (I.C.U.N.C.)	SI <input type="radio"/> descuento automático no obligatorio NO <input type="radio"/> Si Ud. No desea pertenecer, debe adjuntar nota de renuncia al descuento.

OTRAS ACTIVIDADES FUERA DE LA UNIVERSIDAD

<u>Tipo de Actividad</u> <input type="radio"/> Docente <input type="radio"/> Pública No Docente <input type="radio"/> Privada No Docente	Entidad: <input type="text"/> CUIT Entidad: <input type="text"/> (obligatorio) Cargo: <input type="text"/> Dedicación: <input type="text"/> Dedicación Horaria: <input type="text"/> Fecha de Ingreso: <input type="text"/> Fecha de Egreso: <input type="text"/>
<u>Tipo de Actividad</u> <input type="radio"/> Docente <input type="radio"/> Pública No Docente <input type="radio"/> Privada No Docente	Entidad: <input type="text"/> CUIT Entidad: <input type="text"/> (obligatorio) Cargo: <input type="text"/> Dedicación: <input type="text"/> Dedicación Horaria: <input type="text"/> Fecha de Ingreso: <input type="text"/> Fecha de Egreso: <input type="text"/>



REGISTRO		
FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL		
REVISIÓN: 5	FECHA: 07/08/2018	CÓDIGO: RE_DRP_003

DATOS FAMILIARES

(Consignar únicamente cónyuge o conviviente, hijos y nietos a cargo)

Parentesco <input style="width: 90%;" type="text"/>	C.U.I.L del familiar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 95%;" type="text"/> Doc: <input style="width: 30px;" type="text"/> Numero <input style="width: 160px;" type="text"/> Fecha de Nacim. <input style="width: 200px;" type="text"/> CUIL del otro progenitor <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Incapacidad Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Escolaridad <input style="width: 180px;" type="text"/> Grado <input style="width: 180px;" type="text"/> Estado Civil <input style="width: 180px;" type="text"/> Apellido de Casada <input style="width: 180px;" type="text"/>
Parentesco <input style="width: 90%;" type="text"/>	C.U.I.L del familiar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 95%;" type="text"/> Doc: <input style="width: 30px;" type="text"/> Numero <input style="width: 160px;" type="text"/> Fecha de Nacim. <input style="width: 200px;" type="text"/> CUIL del otro progenitor <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Incapacidad Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Escolaridad <input style="width: 180px;" type="text"/> Grado <input style="width: 180px;" type="text"/> Estado Civil <input style="width: 180px;" type="text"/> Apellido de Casada <input style="width: 180px;" type="text"/>
Parentesco <input style="width: 90%;" type="text"/>	C.U.I.L del familiar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 95%;" type="text"/> Doc: <input style="width: 30px;" type="text"/> Numero <input style="width: 160px;" type="text"/> Fecha de Nacim. <input style="width: 200px;" type="text"/> CUIL del otro progenitor <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 150px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Incapacidad Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Escolaridad <input style="width: 180px;" type="text"/> Grado <input style="width: 180px;" type="text"/> Estado Civil <input style="width: 180px;" type="text"/> Apellido de Casada <input style="width: 180px;" type="text"/>



REGISTRO		
FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL		
REVISIÓN: 5	FECHA: 07/08/2018	CÓDIGO: RE DRP 003

Parentesco <input style="width: 90%;" type="text"/>	C.U.I.L del familiar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 95%;" type="text"/> Doc: <input style="width: 20px;" type="text"/> Numero <input style="width: 160px;" type="text"/> Fecha de Nacim. <input style="width: 200px;" type="text"/> CUIL del otro progenitor <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 140px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Incapacidad Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Escolaridad <input style="width: 180px;" type="text"/> Grado <input style="width: 180px;" type="text"/> Estado Civil <input style="width: 180px;" type="text"/> Apellido de Casada <input style="width: 180px;" type="text"/>
Parentesco <input style="width: 90%;" type="text"/>	C.U.I.L del familiar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 95%;" type="text"/> Doc: <input style="width: 20px;" type="text"/> Numero <input style="width: 160px;" type="text"/> Fecha de Nacim. <input style="width: 200px;" type="text"/> CUIL del otro progenitor <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 140px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Incapacidad Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Escolaridad <input style="width: 180px;" type="text"/> Grado <input style="width: 180px;" type="text"/> Estado Civil <input style="width: 180px;" type="text"/> Apellido de Casada <input style="width: 180px;" type="text"/>
Parentesco <input style="width: 90%;" type="text"/>	C.U.I.L del familiar <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/> Nombres <input style="width: 95%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 95%;" type="text"/> Doc: <input style="width: 20px;" type="text"/> Numero <input style="width: 160px;" type="text"/> Fecha de Nacim. <input style="width: 200px;" type="text"/> CUIL del otro progenitor <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 140px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Incapacidad Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Escolaridad <input style="width: 180px;" type="text"/> Grado <input style="width: 180px;" type="text"/> Estado Civil <input style="width: 180px;" type="text"/> Apellido de Casada <input style="width: 180px;" type="text"/>



REGISTRO		
FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL		
REVISIÓN: 5	FECHA: 07/08/2018	CÓDIGO: RE_DRP_003

ESTUDIOS COMPLETOS *(Consignar únicamente con títulos otorgados)*

Primario <input type="radio"/> Secund. <input type="radio"/> EGB3 <input type="radio"/> Polimodal <input type="radio"/> Terciario <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/>									
Título	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha de Emisión: del Título	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO							
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>							
Entidad Otorgante	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Duración de la carrera según plan de estudios:	Años <input style="width: 40px;" type="text"/>						
Ciudad	<input style="width: 95%;" type="text"/>		Meses <input style="width: 40px;" type="text"/>						
País	<input style="width: 95%;" type="text"/>								

Primario <input type="radio"/> Secund. <input type="radio"/> EGB3 <input type="radio"/> Polimodal <input type="radio"/> Terciario <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/>									
Título	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha de Emisión: del Título	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO							
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>							
Entidad Otorgante	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Duración de la carrera según plan de estudios:	Años <input style="width: 40px;" type="text"/>						
Ciudad	<input style="width: 95%;" type="text"/>		Meses <input style="width: 40px;" type="text"/>						
País	<input style="width: 95%;" type="text"/>								

Primario <input type="radio"/> Secund. <input type="radio"/> EGB3 <input type="radio"/> Polimodal <input type="radio"/> Terciario <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/>									
Título	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha de Emisión: del Título	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO							
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>							
Entidad Otorgante	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Duración de la carrera según plan de estudios:	Años <input style="width: 40px;" type="text"/>						
Ciudad	<input style="width: 95%;" type="text"/>		Meses <input style="width: 40px;" type="text"/>						
País	<input style="width: 95%;" type="text"/>								



REGISTRO		
FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL		
REVISIÓN: 5	FECHA: 07/08/2018	CÓDIGO: RE_DRP_003

Primario <input type="radio"/> Secund. <input type="radio"/> EGB3 <input type="radio"/> Polimodal <input type="radio"/> Terciario <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/>									
Título	<input type="text"/>	Fecha de Emisión: del Título	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIA	MES	AÑO							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Entidad Otorgante	<input type="text"/>	Duración de la carrera según plan de estudios:	Años <input type="text"/>						
Ciudad	<input type="text"/>		Meses <input type="text"/>						
País	<input type="text"/>								

Primario <input type="radio"/> Secund. <input type="radio"/> EGB3 <input type="radio"/> Polimodal <input type="radio"/> Terciario <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/>									
Título	<input type="text"/>	Fecha de Emisión: del Título	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIA	MES	AÑO							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Entidad Otorgante	<input type="text"/>	Duración de la carrera según plan de estudios:	Años <input type="text"/>						
Ciudad	<input type="text"/>		Meses <input type="text"/>						
País	<input type="text"/>								

IDIOMAS

Idioma: <input type="text"/>	Fecha de emisión del título <input type="text"/>
Título o lengua nativa: <input type="text"/>	Duración: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>
Entidad Otorgante: <input type="text"/>	Nivel de Conocimiento
Ciudad: <input type="text"/>	Lee <input type="radio"/> Escribe <input type="radio"/> Habla <input type="radio"/>
País: <input type="text"/>	



REGISTRO		
FORMULARIO PARA ALTAS DE LEGAJO PERSONAL		
REVISIÓN: 5	FECHA: 07/08/2018	CÓDIGO: RE_DRP_003

<p>Idioma: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Título o lengua nativa: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Entidad Otorgante: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Ciudad: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>País: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>Fecha de emisión del título <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Duración: Años <input style="width: 30px;" type="text"/> Meses <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p>Lee <input type="radio"/> Escribe <input type="radio"/> Habla <input type="radio"/></p>
<p>Idioma: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Título o lengua nativa: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Entidad Otorgante: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Ciudad: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>País: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>Fecha de emisión del título <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Duración: Años <input style="width: 30px;" type="text"/> Meses <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p>Lee <input type="radio"/> Escribe <input type="radio"/> Habla <input type="radio"/></p>
<p>Declaro bajo juramento que los datos personales consignados en la presente son fidedignos, comprometiéndome en los sucesivos a comunicar a la Dirección de Recursos Humanos correspondiente, cualquier modificación dentro de los 5 días hábiles de producida, acompañando la documentación de respaldo que fuese necesaria.</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">Mendoza, _____.</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">Aclaración y firma del declarante</p>	