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: (no completar)		
Apellido del Empleado		
Apellido Materno:		
Apellido de Casada (optativo)		
Nombres		
Fecha de Nacimiento	**Día** **Mes** **Año**	**Lugar de Nacimiento:**
Nacionalidad		**Sexo:** **Masculino** ◯ **Femenino** ◯
Estado Civil		**Grupo Sanguíneo:** **Factor** **RH**
Documento	**Tipo:** **Numero:**	
CUIL	**Prefijo** **N°** **Dígito Verif.**	

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** ◯ **NO** ◯ 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** ◯ **Certificado Definitivo** ◯ **Fecha extensión del certificado** Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Afiliación al Instituto Complementación de Jubilaciones y Pensiones de la Universidad Nacional de Cuyo (I.C.U.N.C.)	**SI** ◯ **descuento automático no obligatorio** **NO** ◯ **Si Ud. No desea pertenecer, debe adjuntar nota de renuncia al descuento.**
¿Posee Certificado Único por Discapacidad?	**SI** ◯ **En caso de que su respuesta sea Si, deberá adjuntar el certificado correspondiente** **NO** ◯

OTRAS ACTIVIDADES FUERA DE LA UNIVERSIDAD

Tipo de Actividad ◯ **Docente** ◯ **Pública No Docente** ◯ **Privada No Docente**	**Entidad:** **CUIT Entidad:** (obligatorio) **Cargo:** **Dedicación:** **Dedicación Horaria:** **Fecha de Ingreso:** **Fecha de Egreso:**
Tipo de Actividad ◯ **Docente** ◯ **Pública No Docente** ◯ **Privada No Docente**	**Entidad:** **CUIT Entidad:** (obligatorio) **Cargo:** **Dedicación:** **Dedicación Horaria:** **Fecha de Ingreso:** **Fecha de Egreso:**

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	**C.U.I.L del familiar**
Apellido	**Femenino** ◯ **Masculino** ◯
Nombres	**Incapacidad** **Si** ◯ **No** ◯ (En caso de colocar SI deberá presentar el Certificado Correspondiente)
Nacionalidad	**Escolaridad**
Doc: **Numero**	**Grado**
Fecha de Nacim.	**Estado Civil**
CUIL del otro progenitor	**Apellido de Casada**

Parentesco	**C.U.I.L del familiar**
Apellido	**Femenino** ◯ **Masculino** ◯
Nombres	**Incapacidad** **Si** ◯ **No** ◯ (En caso de colocar SI deberá presentar el Certificado Correspondiente)
Nacionalidad	**Escolaridad**
Doc: **Numero**	**Grado**
Fecha de Nacim.	**Estado Civil**
CUIL del otro progenitor	**Apellido de Casada**

Parentesco	**C.U.I.L del familiar**
Apellido	**Femenino** ◯ **Masculino** ◯
Nombres	**Incapacidad** **Si** ◯ **No** ◯ (En caso de colocar SI deberá presentar el Certificado Correspondiente)
Nacionalidad	**Escolaridad**
Doc: **Numero**	**Grado**
Fecha de Nacim.	**Estado Civil**
CUIL del otro progenitor	**Apellido de Casada**

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

Parentesco	**C.U.I.L del familiar**
Apellido **Nombres** **Nacionalidad** **Doc:** **Numero** **Fecha de Nacim.** **CUIL del otro progenitor**	**Femenino** ◯ **Masculino** ◯ **Incapacidad** **Si** ◯ **No** ◯ **Escolaridad** **Grado** **Estado Civil** **Apellido de Casada**
Parentesco	**C.U.I.L del familiar**
Apellido **Nombres** **Nacionalidad** **Doc:** **Numero** **Fecha de Nacim.** **CUIL del otro progenitor**	**Femenino** ◯ **Masculino** ◯ **Incapacidad** **Si** ◯ **No** ◯ **Escolaridad** **Grado** **Estado Civil** **Apellido de Casada**
Parentesco	**C.U.I.L del familiar**
Apellido **Nombres** **Nacionalidad** **Doc:** **Numero** **Fecha de Nacim.** **CUIL del otro progenitor**	**Femenino** ◯ **Masculino** ◯ **Incapacidad** **Si** ◯ **No** ◯ **Escolaridad** **Grado** **Estado Civil** **Apellido de Casada**

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 ◯ **Secund.** ◯ **EGB3** ◯ **Polimodal** ◯ **Terciario** ◯ **Universitario** ◯ **Postgrado** ◯

Título

Entidad Otorgante

Ciudad

País

Fecha de Emisión: del Título

DIA	MES	AÑO

Duración de la carrera según plan de estudios: **Años** ☐ **Meses** ☐

Primario ◯ **Secund.** ◯ **EGB3** ◯ **Polimodal** ◯ **Terciario** ◯ **Universitario** ◯ **Postgrado** ◯

Título

Entidad Otorgante

Ciudad

País

Fecha de Emisión: del Título

DIA	MES	AÑO

Duración de la carrera según plan de estudios: **Años** ☐ **Meses** ☐

Primario ◯ **Secund.** ◯ **EGB3** ◯ **Polimodal** ◯ **Terciario** ◯ **Universitario** ◯ **Postgrado** ◯

Título

Entidad Otorgante

Ciudad

País

Fecha de Emisión: del Título

DIA	MES	AÑO

Duración de la carrera según plan de estudios: **Años** ☐ **Meses** ☐

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

Primario ◯ **Secund.** ◯ **EGB3** ◯ **Polimodal** ◯ **Terciario** ◯ **Universitario** ◯ **Postgrado** ◯

Título

Entidad Otorgante

Ciudad

País

Fecha de Emisión: del Título

DIA	MES	AÑO

Duración de la carrera según plan de estudios: **Años** ☐ **Meses** ☐

Primario ◯ **Secund.** ◯ **EGB3** ◯ **Polimodal** ◯ **Terciario** ◯ **Universitario** ◯ **Postgrado** ◯

Título

Entidad Otorgante

Ciudad

País

Fecha de Emisión: del Título

DIA	MES	AÑO

Duración de la carrera según plan de estudios: **Años** ☐ **Meses** ☐

IDIOMAS

Idioma:

Título o lengua nativa:

Entidad Otorgante:

Ciudad:

País:

Fecha de emisión del título

Duración: Años ☐ **Meses** ☐

Nivel de Conocimiento

Lee ◯ **Escribe** ◯ **Habla** ◯

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

Idioma:

Título o lengua nativa:

Entidad Otorgante:

Ciudad:

País:

Fecha de emisión del título

Duración: Años **Meses**

Nivel de Conocimiento

Lee ◯ **Escribe** ◯ **Habla** ◯

Idioma:

Título o lengua nativa:

Entidad Otorgante:

Ciudad:

País:

Fecha de emisión del título

Duración: Años **Meses**

Nivel de Conocimiento

Lee ◯ **Escribe** ◯ **Habla** ◯

Declaro bajo juramento que los datos personales consignados en la presente son fidedignos, comprometiéndome en los sucesivo 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.

Mendoza, _____

Aclaración y firma del declarante