



## DIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE SEGURIDAD Y MEDICINA DEL TRABAJO

**DATOS PARA EL LEGAJO:**

APELLIDOS: (1) .....

NOMBRES: (2) .....

DOMICILIO ACTUAL: .....Nro:.....

Localidad:.....Teléfono:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nro: (3) .....

FECHA DE INGRESO O ÚLTIMO INGRESO EN LA U.N.C.: .....

CARGOS QUE DESEMPEÑA : .....

Dependencia en la que completó el formulario:.....

<u>Dependencia</u>	<u>Denominación del cargo (4)</u>	<u>Desde (5)</u>
<b>L. A. E.</b>		

MENDOZA, .....de.....de.....

.....  
Firma del Declarante

- (1) Mujeres solteras y varones: consignar también apellido materno
- (2) Nombres completos de acuerdo con el D.N.I.
- (3) No consignar cédula de identidad
- (4) En caso de horas cátedra, consignar "Profesor"
- (5) No detallar cambio cantidad de horas. Consignar solamente desde cuando se desempeña como tal.