unc | gestión | recursos humanos

FORMULARIO ADICIONAL POR TÍTULO

Dependencia:_____

Legajo Nº:_____

Ítem: _____

DECLARANTE

Apellido y nombre:_____

Ubicación escalafón:_____

Función:_____

Declaro poseer el título de_____

_____

_____

para constancia acompaño copia del título expedido por_____

_____

y autenticado _____

Córdoba, _____de_____.

_____

Firma del/de la declarante

Vº Bº

_____

Jefe/a de Dependencia/ Secretario/a de Facultad
(Certifica firma y revista en escalafón y función)