



Secretaría
de Gestión
Institucional



Dirección
General de
Personal

FORMULARIO ADICIONAL POR TÍTULO

Dependencia:

Legajo N°:

Ítem:

DECLARANTE

Apellido y nombres:

Ubicación escalafón:

Función:

Declaro poseer el título de _____

Para constancia acompaño copia del título expedido por _____

y autenticado _____

Córdoba, _____ de _____.-

V° B°

Firma del declarante

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