**FORMULARIO ADICIONAL POR TÍTULO**

Dependencia: Legajo Nº: 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 .-

Vº Bº

Jefe de Dependencia/ Secretario

Facultad

(Certifica firma y revista en escalafón y función).

Firma del declarante