

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES COLEGIO NACIONAL DE BUENOS AIRES		<u>DECLARACIÓN JURADA</u>  <u>ATENCIÓN FAMILIARES ENFERMOS</u>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DIA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			FECHA			DIA	MES	AÑO			
FECHA																
DIA	MES	AÑO														
DATOS DEL AGENTE																
APELLIDO Y NOMBRES			LEGAJO	C.I. - L.E. - D.N.I. - L.C.												
DATOS DE FAMILIARES																
APELLIDO Y NOMBRES		FECHA NACI.	DOMICILIO	VÍNCULO	CI - LE - CC - DNI											
Declaro bajo juramento que los datos consignados son verídicos y exactos y que he confeccionado la misma en conocimiento de las normas que rigen al respecto quedando obligado a comunicar toda variante con los aquí denunciados dentro de los ( 30 ) días de producidos.-				..... FIRMA												