

# Colegio de Psicopedagogos

de la Pcia. de Santa Fe 2da. Circunscripción - Ley 9970



Matrícula N° .....

## DECLARACIÓN JURADA

### 1- DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE.....DNI:.....  
FECHA DE NAC.:...../...../..... NACIONALIDAD:..... EST. CIVIL:.....  
DOMICILIO:..... LOCALIDAD:.....C.P.....  
TELÉFONO:..... CEL:..... E-MAIL:.....

### 2- DATOS PROFESIONALES

TITULO OBTENIDO..... FECHA DE RECIBIDO:.....  
INSTITUCIÓN OTORGANTE:..... FECHA DE MATRIC.:.....

### 3- DATOS IMPOSITIVOS

CUIT N°:..... FECHA DE INSCRIPCIÓN:.....  
NOMBRE CAJA PREVISIONAL (Ej. Arte de Curar o Monotributo o AFJP).....  
FECHA DE INSCRIPCIÓN:.....N°.....

### 4- DATOS LABORALES

LUGAR DE TRABAJO: .....   
DEPENDENCIA:..... MINISTERIO:.....  
DOMICILIO:..... LOCALIDAD:.....  
TELÉFONO:..... FAX:..... E-MAIL:.....  
CARGO QUE DESEMPEÑA:..... FECHA DE INICIO EN LA ACTIVIDAD:.....  
TIPO DE TAREA (\*):.....

Cargo: (subraye lo que corresponda)

Ad-honorem – Rentado - Titular – Interino – Reemplazante – Contratado - Hs. Cátedra

Funciones:

Docentes - Asistenciales

### 4- DATOS LABORALES

LUGAR DE TRABAJO: .....   
DEPENDENCIA:..... MINISTERIO:.....  
DOMICILIO:..... LOCALIDAD:.....  
TELÉFONO:..... FAX:..... E-MAIL:.....  
CARGO QUE DESEMPEÑA:..... FECHA DE INICIO EN LA ACTIVIDAD:.....  
TIPO DE TAREA (\*):.....

Cargo: (subraye lo que corresponda)

Ad-honorem – Rentado - Titular – Interino – Reemplazante – Contratado - Hs. Cátedra

Funciones:

Docentes - Asistenciales

### 4- DATOS LABORALES

LUGAR DE TRABAJO: .....   
DEPENDENCIA:..... MINISTERIO:.....  
DOMICILIO:..... LOCALIDAD:.....  
TELÉFONO:..... FAX:..... E-MAIL:.....  
CARGO QUE DESEMPEÑA:..... FECHA DE INICIO EN LA ACTIVIDAD:.....  
TIPO DE TAREA (\*):.....

Cargo: (subraye lo que corresponda)

Ad-honorem – Rentado - Titular – Interino – Reemplazante – Contratado - Hs. Cátedra

Funciones:

Docentes - Asistenciales

(\* ) En ausencia de Especialidades Formales, puede aclarar el área más frecuente en que desempeña su tarea, por ej.: Orientación Vocacional, Estimulación Temprana, etc..

Cada casillero debe ser completado con el N° correspondiente a alguna de las siguientes categorías (uno por lugar de trabajo) 1- Actividad Privada (Clínica, Consultorio y/o Sanatorios) 2- Instituciones Hospitalarias 3- Hogares y/o Inst. dependientes del Ministerio de Bienestar Social. 4- Instituciones Educativas (aclarar oficial o privada) Niveles: Especial, inicial, EGB 1, EGB 2, Polimodal, Universitaria, Terciaria. 5- Otras act. relacionadas con el ejercicio profesional. 6- Actividades no relacionadas con la Profesión.

**Declaro bajo juramento** que los datos consignados precedentemente son auténticos, y me obligo a comunicar de modo fehaciente al Colegio de Psicopedagogos de la Pcia. De Santa Fe, 2da. Circunscripción, de toda modificación que se verifique en estos datos, dentro de los cinco días hábiles de producida.

Rosario, .....de .....de .....

Firma

Sello o aclaración