

ORDENANZA "CS" N° 203

ANEXO II- B COMPENSACION POR GASTOS DE TRASLADO DECLARACIÓN JURADA DOCENTES NIVEL UNIVERSITARIO

Fecha Actual: / /

Apellido y Nombres: _____

Documento Tipo: _____ N° _____

Domicilio: _____

Departamento _____ Localidad _____

Fecha Inicio de Traslado: / / Fecha Finalización de Traslado: / /

Establecimiento: _____

Departamento _____ Localidad _____

El/la abajo firmante DECLARA BAJO JURAMENTO que, a los fines de la percepción de la compensación por gastos de traslado, recorre hasta el establecimiento donde presta efectivamente servicios:

Seleccionar tipo de cumplimiento de actividades	
☒	Semanal
☐	Quincenal
☐	Mensual

LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA

Documentación adjunta:

.....

FIRMA DEL AGENTE

AUTORIDAD COMPETENTE
(Firma y aclaración o sello)

ORDENANZA "CS" N° 203

ANEXO II-D COMPENSACION POR GASTOS DE TRASLADO MESAS DE EXAMEN NIVEL SUPERIOR

Fecha Actual: / /

Apellido y Nombres: _____

Documento Tipo: _____ N° _____

Domicilio: _____

Departamento _____ Localidad _____

Mesas de examen mes de: _____

Fecha de Mesa de examen Primer llamado: _____ / _____ / _____

Fecha de Mesa de examen Segundo llamado: _____ / _____ / _____

Establecimiento: _____

Departamento _____ Localidad _____

El/la abajo firmante DECLARA BAJO JURAMENTO que, a los fines de la percepción de la compensación por gastos de traslado, ha concurrido a las mesas de examen, hasta el establecimiento donde presta efectivamente servicios:

Primer llamado	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA

Segundo llamado	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA	Km IDA	Km VTA

FIRMA DEL AGENTE

AUTORIDAD COMPETENTE
(Firma y aclaración o sello)

Esp. Abog. Juan Pablo Filipuzzi
Decano
Facultad de Ciencia y Tecnología
UADER