

SOLICITUD N°

Distrito _____ Fecha ____ / ____ / ____

DECLARACIÓN JURADA PARA COBERTURA DE EPA
DISPOSICION CONJUNTA N° 6/14

TIPO DOC.	N° DOCUMENTO	CUIL	SEXO	APELLIDO Y NOMBRE

Nacionalidad _____ Fecha Nacim. ____ / ____ / ____ Lugar _____
 Domicilio _____ Localidad _____
 Cód. Postal _____ Teléfono _____ Es jubilado? _____

TÍTULOS Y/O CERTIFICADOS HABILITANTES Y/O BONIFICANTES
(Reconocidos por la Comisión Permanente de Estudio de Títulos)

TÍTULO-CERTIFICADO CAPACITACIÓN DOCENTE	EXPEDIDO POR ESTABLECIM	PROMEDIO.	N° REGISTRO	% MATERIAS APROBADAS	FOJAS

Declaro bajo juramento que los datos consignados son exactos y que tomo conocimiento de las normas vigentes.

Acompaño _____ fojas

Firma del interesado

Firma funcionario interviniente

SOLICITUD N°

TALÓN DE RECIBO PARA EL ASPIRANTE

Apellido y Nombre: _____
 Niveles y/o Modalidades en que se inscribe: _____
 Documentación entregada: _____ folios.
 Fecha: ____ / ____ / ____

Firma funcionario interviniente