



Universidad
Nacional
de Córdoba



DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO Y FAMILIARES A CARGO

LEGAJO N°

DEPENDENCIA:

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI N°:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

DOMICILIO: CALLE:

N°:

Piso:

Dpto.:

BARRIO:

Localidad:

C. P.:

TEL. PARTICULAR.:

CELULAR:

TEL. LABORAL:

E-MAIL:

Ubicación del domicilio: describa calles laterales, avenidas, plazas, edificios o datos de referencia.

Me comprometo a notificar fehacientemente a la Dependencia cualquier cambio de domicilio dentro de las 48 hs. Acepto expresamente que de no hacerlo así, se tomarán como válidas todas las visitas efectuadas por el personal médico enviado por la Universidad Nacional de Córdoba al domicilio denunciado, y se considerarán los efectos legales pertinentes.

GRUPO FAMILIAR A CARGO:

APELLIDO, NOMBRE	DNI	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO

FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN EMPLEADO/A