



Universidad
Nacional
de Córdoba

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO Y FAMILIARES A CARGO

Dependencia:
(Facultad, Escuela, Hospital o Secretaría de la UNC donde prestará servicio)

Legajo:

Apellidos:

Nombres:

Tipo de documento:

Número:

Tel. particular:

Celular :

Tel. laboral:

E-mail institucional (unc):

E-mail personal:

DATOS DE DOMICILIO:

Calle:

N°:

Piso:

Depto.:

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

Barrio:

Localidad:

CP:

DATOS GRUPO FAMILIAR A CARGO:

APELLIDOS, NOMBRES	DNI	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO

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.

Fecha:

Firma y aclaración empleado/a