

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

DEPENDENCIA:

APELLIDO: NOMBRES:

EDAD: ESTADO CIVIL: NACIÓN:

DOMICILIO: (para la visita del médico que efectuará el control del ausentismo)

Calle: Nº: Piso: Dpto.:

Barrio: Localidad:

Sec. Policial: Dpto.: Cód. Postal:

Ubicación del domicilio: ubicar las calles, avenidas, plazas o edificios de referencia.

	N	

ME COMPROMETO A NOTIFICAR
FELICITAMENTE A LA DEPENDENCIA
CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DENTRO
DE LAS 48 HS. DE OCURRIDO EL MISMO.
ACEPTO EXPRESAMENTE QUE DE NO
HACERLO ASÍ, SE TENDRAN POR VÁLIDAS
TODAS AQUELLAS VISITAS EFECTUADAS POR
MÉDICOS ENVIADOS POR LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CÓRDOBA AL DOMICILIO
DENUNCIADO CON TODOS SUS EFECTOS
LEGALES PERTINENTES.

GRUPO FAMILIAR A CARGO: mencionar nombre, grado de parentesco y edad:

.....
.....
.....

FIRMA DEL EMPLEADO:

LEGAJO: D.N.I.: FECHA:

TELÉFONO PARTICULAR:

CELULAR:

TELÉFONO LABORAL:

CORREO ELECTRÓNICO: