



Secretaría
de Gestión
Institucional



Dirección
General de
Personal

FORMULARIO ADICIONAL POR TÍTULO

Dependencia: _____

Legajo Nº: _____

Ítem: _____

DECLARANTE

Apellido y Nombres: _____

Ubicación escalafón: _____

Función: _____

Declaro poseer el título de _____

para constancia acompaño copia del título expedido por _____

y autenticado _____

Córdoba, _____ de _____.-

Firma del declarante

Vº Bº

Jefe de Dependencia/ Secretario Facultad
(Certifica firma y revista en escalafón y función)