**RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES**

APELLIDO Y NOMBRE: ………………………………………………………………………………….……… D.N.I. (Nº y Tipo)……………………………….

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: …………………………………………………………….Pcia.: …………….…………. Nacionalidad: ………………….

DOMICILIO: Calle: ………………………………………..………………………………Barrio: …………….….…….………Localidad : ……………….……......

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE: ……………………………………….…. APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE: …………….……………………...

**DECLARO BAJO JURAMENTO** QUE MI SITUACIÓN DE REVISTA Y LOS HORARIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DISTINTOS EMPLEOS QUE DESEMPEÑO, A LOS EFECTOS REQUERIDOS EN EL RÉGIMEN VIGENTE SOBRE INCOMPATIBILIDAD, SON LOS SIGUIENTES:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REPARTICIÓN, ESTABLECIMIENTO, INSTITUTO U OFICINA | NIVEL(1) | CARGO QUE DESEMPEÑA (2) | Nº de Horas (3) | CARÁCTER DEL CARGO (4) | HORARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (5) | FIRMA Y SELLO AUTORIDAD (6) |
| LUNES | MARTES | MIÉRC. | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Indicar el Nivel del cargo u hora cátedra que desempeña: Inicial, Primario, Medio o Superior
2. Consignar el cargo que desempeña: Profesor, Director, Vicedirector, Supervisor, Preceptor, Secretario, Ayudante Técnico, Maestro de Grado, etc.
3. Indicar la cantidad de horas semanales que cumple
4. Consignar el carácter del cargo que desempeña: Titular, Interino, Suplente o Precario
5. Indicar la hora en que empieza y termina cada hora de clase o cargo
6. Firmar y sellar por la autoridad jerárquica inmediata que corresponda a cada cargo

**Nota:** En los casos de pase en comisión o cambio de ámbito laboral deberá adjuntar copia de la Resolución o Instrumento legal

……………………………………………………………… ………………………………………………………….

 Lugar y Fecha Firma del Declarante