SGI Secretaría de Gestión Institucional

DGP Dirección General de Personal

# FORMULARIO ADICIONAL POR TÍTULO

Dependencia: _____

Legajo Nº: _____

Ítem: _____

**DECLARANTE**

Apellido y Nombres: _____

Ubicación escalafón: _____

Función: _____

Correo electrónico: _____ Tel.: _____

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)