

TOTAL DE HORAS	
----------------	--

Apellidos:	Nombres:	C.I.
------------	----------	------

Dependencia	Horas	Cargo – Asig.	Posesión	Fecha fin	Carácter	Grupo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real de los cargos públicos y otras situaciones, aún las en trámite de acumulación y pasividades a la fecha. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara dato de la misma.

.....
Firma del Funcionario/a que declara

Observaciones

--

Lugar y fecha en que se firma:

Dependencia _____

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director _____

Aclaración de firma _____

Información que consta en folio _____

Dependencia _____

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director _____

Aclaración de firma _____

Información que consta en folio _____

Dependencia _____

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director _____

Aclaración de firma _____

Información que consta en folio _____

Dependencia _____

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director _____

Aclaración de firma _____

Información que consta en folio _____

Dependencia _____

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director _____

Aclaración de firma _____

Información que consta en folio _____

Dependencia _____

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director _____

Aclaración de firma _____

Información que consta en folio _____

Dependencia _____

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director _____

Aclaración de firma _____

Información que consta en folio _____

Dependencia _____

DECLARO EN ESTE ACTO que la que antecede es la situación real a la fecha, del funcionario/a mencionado en esta institución. Me comprometo a sustituir de inmediato esta declaración, si cambiara cualquier dato de la misma.

Sello
Institucional

Firma del Jefe/ Director _____

Aclaración de firma _____

Información que consta en folio _____