



Secretaría de Administración

ANEXO IV DISPOSICIÓN DISPSEADM-LUJ: 0000825-18

ANEXO IV – DISPSEADM-LUJ: 0000825-18					
COMPENSACIÓN POR ASIGNACIÓN DE TAREA					
DATOS DEL DOCENTE					
APELLIDO Y NOMBRE:					
CUIL/ DNI:		LEGAJO:			
MAIL:					
DEPARTAMENTO ACADÉMICO:					
DOMICILIO PARTICULAR:					
SEDE / CCRR / DELEGACIÓN (asiento habitual de tareas):					
			<i>VISTO, VERIFICADO</i>		
DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL					
FECHA		DESTINO	DATOS ACTIVIDAD ACADÉMICA	PASAJE (\$)	ALOJAMIENTO (\$)
IDA	REGRESO				
DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en este formulario son correctos y completos sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.					
			<i>...../...../.....</i>	FIRMA SOLICITANTE	
			VISTO, CONFORME		
			<i>...../...../.....</i>	JEFE DE DIVISIÓN	
			VISTO, CONFORME		
			<i>...../...../.....</i>	DIRECTOR DECANO	