**ESTUDIANTES TRABAJADORES/ AS Y/O CON FAMILIARES A CARGO
DECLARACIÓN JURADA**

Apellido y Nombre:

DNI N°:

Domicilio:

Condición del Estudiante:

Carrera:

Declaración de Días y Horarios vinculados a la condición de cursada:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
| 8:00 A 10:00 |  |  |  |  |  |  |
| 10:00 A 12:00 |  |  |  |  |  |  |
| 12:00 A 14:00 |  |  |  |  |  |  |
| 14:00 A 16:00 |  |  |  |  |  |  |
| 16:00 A 18:00 |  |  |  |  |  |  |
| 18:00 A 20:00 |  |  |  |  |  |  |
| 20:00 A 22:00 |  |  |  |  |  |  |

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS AQUÍ PROPORCIONADOS SON FIDEDIGNOS BAJO Mi EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD y que podría ser sancionado en caso de realizar los siguientes actos: a) Falsear cualquier tipo de dato; b) En caso de resultar beneficiario del régimen y no notificar en forma inmediata el cese de la relación laboral o del cuidado del familiar a cargo tomado en consideración para el otorgamiento del Certificado Único.

Firma: Aclaración: