DECLARACION JURADA

DATOS PERSONALES

APELLIDO:..... NOMBRES:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI – LE – LC) N°.....

ESTADO CIVIL:..... FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD..... PROVINCIA.....

DOMICILIO.....

MATRICULA PROFESIONAL N°..... FOLIO..... TOMO.....

NOMBRAMIENTO (ad-honorem/rentado) (interino/efectivo/remplazo/subrogancia)...FECHA:.....

REPARTICION
(*)......

Domicilio:.....

Dependencia:..... Cargo:.....

Horario:..... Días:.....

Horas semanales:..... Remuneración \$..... Antigüedad en cargo o categoría:.....

OTROS CARGOS

NOMBRAMIENTO (ad-honorem/rentado) (interino/efectivo/remplazo/subrogancia) FECHA.....

REPARTICION
(*)......

Domicilio:.....

Dependencia:..... Cargo:.....

Horario:..... Días:.....

Horas semanales:..... Antigüedad en cargo o categoría:.....

Referencias (*)

1 - Nacionales – 2 - Provinciales - 3 - Comunes – 4 - Mutualidad – 5 - Hospitales Privados – 6 - Droguería – 7 - Laboratorios – 8 - Art. 57 Ley 2287

El abajo firmante manifiesta bajo DECLARACION JURADA que los datos y antecedentes consignados arriba son fiel expresión de la verdad, de lo que se hace responsable directo, dándose por notificado que todo cambio debe ser comunicado al Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 1° circ., dentro de los diez días siguientes al hecho.

.....
Firma del Colegiado