

DECLARACION JURADA DE JORNADA DE TRABAJO

<i>Funcionario(a)</i>	<i>Número de cédula</i>
<i>Dependencia</i>	<i>Puesto</i>

VIGENCIA DE LA DECLARACIÓN

DESDE				HASTA			
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

TIPOS DE JORNADA: 1/8: 5.25 horas 1/4: 10.5 horas ½ : 21 horas 3/4: 32 horas 3/8: 16 horas T.C.: 42.5 horas

Lugar de trabajo	Jornada	Total horas semanales	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
			DE	A	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A

Observaciones:

--

Información adicional que debe brindar (todos los campos son obligatorios)

¿Es usted pensionado(a)?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> (anote el régimen de pensión)
¿Ha recibido pago de cesantía (prestaciones)?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
		Institución o empresa que hizo el pago de cesantía
		Fecha del pago

Declaro bajo la fe del juramento, que la información proporcionada aquí es cierta y que conozco la prohibición establecida en el Convenio de Coordinación de la Educación Superior Universitaria Estatal y el artículo 21, inciso c) del Estatuto de Personal, relacionados con la jornada máxima laboral. Apercibido(a) estoy de las penas con las que la Ley castiga el delito del Falso Testimonio y de las sanciones disciplinarias respectivas.

Nombre del funcionario(a)	Firma	Fecha
Nombre del superior inmediato(a)	Firma	Fecha