

PROVINCIA DE RÍO NEGRO
CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN REGIONAL ZONA ANDINA

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres _____ Fecha de Nac. _____

D.N.I./L.E./L.C. N° _____ C.U.I.L. _____

Sexo : F / M Estado Civil : _____

DIRECCIÓN :

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____

Teléfono N°: _____

Provincia: _____ Localidad: _____ C.P.: _____

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos de acuerdo a mi leal saber y entender

Firma: