

LEGAJO PERSONAL DOCENTE

Legajo Nº:…………………..

1. **- DATOS PERSONALES:**

Apellido/s y Nombre/s1: ............................................................................................................ C.U.I.L. Nº .................................

Nacionalidad Argentina: Sí  No

Fecha y lugar de nacimiento.......... ..... ......................... ..... ........................................................................................................

D.N.I. Nº: ............................................................... Sexo (según DNI) F  M  X  Género autopercibido: ..……………….. Expedido por: ............................................…........ Estado civil: .E..l.e..g...ir...O...p..c..i.ó..n...... ........ Situación: ..................

Domicilio Real: ……………………………………………………………Ciudad: ............................... Provincia: ............................

Domicilio Legal: ………………………………………………....... Ciudad: .................................. Provincia: ................................ Teléfono Fijo: (……..…) ............................................................ Celular: (0 ......…) 15................................................................

Correo Electrónico Institucional: ………………………………………………………………………………………………………….. Correo Electrónico Alternativo: ......……………………………………………………………………………………………………….. Estudios: ...............................................Título ...............................................................................................................................

Expedido por : .............................................................................................................................. Fecha: ......................................

Título de Postgrado: ..………………………………………………………………………………………………………………………. Emitido por : ............................................................................................................................... Fecha .......................................

Cuenta con beneficio: Jubilatorio Pensión Retiro

Elegir

Fecha de Otorgamiento: .........................................

CAJA: ..………………………………………………………………………………………………………………………………………. Observaciones: .............................................................................................................................................................................

1. **-DATOS DEL GRUPO FAMILIAR** (Madre/s, Padre/s, Cónyuge/Conviviente, Hija/e/o/s, Persona/s a Cargo)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido/s y nombre/s | Fechade nacimiento | Lugar de nacimiento | C.U.I.L. Nº | Vínculo |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1Este campo se debe completar con los datos según el Documento Nacional de Identidad. En caso de que su nombre de pila no coincida con el que figura en su DNI, indique entre paréntesis las iniciales del nombre que aparece en su DNI y a continuación su nombre elegido, conforme a la Ley 26.743 de identidad de género (art.12), Resolución de Rectorado Nº 589/2022 y Ordenanza de Consejo Superior Nº 590/2022.