

Expediente			
Organismo	Número de CUL / CUIT	Trámite	Sección

Apellido/s y Nombre/s				
Domicilio - Calle o Paraje Rural		Número	Piso	Depto.
Localidad		Provincia		Teléfono

Tipo y N° de Documento

Cl. N°	Expedida por

 ¿Sabe Leer? SI  NO 

 ¿Sabe Escribir? SI  NO 

Encontrándose incorporado y afiliado a \_\_\_\_\_, donde peticiona la prestación de retiro por invalidez, manifiesta que **no dispone de documentación que acredite su nivel de educación formal**, por lo que, en cumplimiento de lo dispuesto por el Art. 49 de la Ley N° 24.241, **declara bajo juramento** haber alcanzado el siguiente nivel de educación formal:

**Primaria Completa**  SI  No Hasta el \_\_\_\_\_ grado.

**Secundaria Completa**  SI  No Hasta el \_\_\_\_\_ año. Colegio \_\_\_\_\_  
En la especialidad \_\_\_\_\_ Título Obtenido \_\_\_\_\_

**Terciaria Completa**  SI  No Hasta el \_\_\_\_\_ año.  
En la especialidad \_\_\_\_\_ Título Obtenido \_\_\_\_\_

**Universitaria Completa**  SI  No Hasta el \_\_\_\_\_ año.  
En la especialidad \_\_\_\_\_ Título Obtenido \_\_\_\_\_

**Otros Estudios**  SI  No Hasta el \_\_\_\_\_ año.  
En la especialidad \_\_\_\_\_ Título Obtenido \_\_\_\_\_

No teniendo nada más que agregar o enmendar, a los fines de esta declaración jurada, la firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 199 \_\_\_\_\_.

EL PRESENTE FORMULARIO REVISTE EL CARACTER DE DECLARACION JURADA, DEBIENDO SER COMPLETADO SIN OMITIR NI FALSAR NINGUN DATO, SUJETANDO A LOS INFRACTORES LAS PENALIDADES PREVISTAS EN LOS ARTICULOS 172 Y 292 DEL CODIGO PENAL PARA LOS DELITOS DE ESTAFA Y FALSIFICACION DE DOCUMENTOS