DECLARACIÓN JURADA

DE NO ESTAR INCURSO EN INCOMPATIBILIDAD LEGAL (DEDICACION EXCLUSIVA)

Yo,……..……..,identificado(a) con DNI Nº……, con domicilio en ……..……..……, con número celular……Teléfono fijo……...……., y con dirección de correo electrónico…….……....., en mi condición de docente de la Universidad Nacional de San Agustín con régimen de **DEDICACIÓN EXCLUSIVA** en la Facultad de……..……; Departamento Académico ……..……., con la categoría……

DECLARO BAJO JURAMENTO

- Que no me encuentro incurso dentro de las incompatibilidades comprendidas en el Artículo 85º de la Ley Universitaria Nº 30220 y Artículo 253°,257° y 258º del Estatuto de la Universidad.

- Tengo pleno conocimiento del Artículo 89º de la Ley Universitaria Nº 30220 y de los artículos N° 256° y 259° del Estatuto de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, para el ejercicio de la docencia a **DEDICACIÓN EXCLUSIVA,** a los cuales me someto en caso de falsedad en la presente declaración.

- Me comprometo a presentar una (1) vez al año, al inicio del año académico, la declaración jurada de no estar incurso en incompatibilidad legal.

Suscribo la presente declaración jurada, a tenor del principio de veracidad, establecida en la Normatividad vigente.

Arequipa, ……..…de ……..……..de 2019

_____
Firma (Conforme al DNI)

Huella digital

DECLARACION JURADA
DE NO ESTAR INCURSO EN INCOMPATIBILIDAD LEGAL (DEDICACIÓN A TIEMPO COMPLETO)

Yo,……, identificado(a) con DNI Nº……., con domicilio en ……, con número celular…… Teléfono fijo…….., y con dirección de correo electrónico……....., en mi condición de docente de la Universidad Nacional de San Agustín con régimen de **DEDICACIÓN A TIEMPO COMPLETO** en la Facultad:……, Departamento Académico……..., con la categoría: ……..…

DECLARO BAJO JURAMENTO

- No encontrarme incurso dentro de las incompatibilidades establecidas en el Artículo 85º de la Ley Universitaria Nº 30220 y Artículo 257° y 258° del Estatuto de la Universidad Nacional de San Agustín, para el ejercicio de la docencia a **TIEMPO COMPLETO** en la universidad.

- Laboro en otra institución a tiempo parcial SI ( ) No ( ) Nombre de la institución: …… ……Categoría/Régimen/Condición:……...
- No tengo superposición horaria con las obligaciones indicadas en el Plan de Trabajo aprobado por el Consejo de Facultad.

- Tengo pleno conocimiento del Artículo 89º de la Ley Universitaria Nº 30220 y de los artículos N° 256° y 259° del Estatuto de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, para el ejercicio de la docencia a **DEDICACIÓN TIEMPO COMPLETO,** a los cuales me someto en caso de falsedad en la presente declaración.

- Me comprometo a presentar una (1) vez al año, al inicio del año académico, la declaración jurada de no estar incurso en incompatibilidad legal.

Suscribo la presente declaración jurada, a tenor del principio de veracidad, establecida en la Normatividad vigente.

Arequipa, ……de ……..de 2019

_____
Firma (Conforme al DNI)

Huella digital