Fecha: …...…. /……..../…………..…

Quien suscribe, declara que es estudiante de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata y que los datos consignados en la presente son fidedignos.

**Datos personales:**

* Nombre y apellido:
* DNI:
* Legajo:
* Carrera/s:

**Datos laborales:**

* Trabajo (nombre de la actividad principal que realiza):

--------------------------------------------------------------------------------------------------

* Carga horaria semanal (marcar con una x según corresponda):

( ) Hasta 10 horas semanales

( ) Hasta 25 horas semanales

( ) Más de 25 horas semanales

* Situación laboral: (marcar con una x según corresponda):

( ) Planta permanente

( ) Contratado

( ) Monotributista

( ) No registrado

( ) Otro