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:**

* Empleador/lugar de trabajo (consignar al menos uno de los dos datos requeridos):

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

* 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

…………………………………………………

Firma representante de CENTRO DE ESTUDIANTES.

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

Firma y aclaración del estudiante

(Para subir al sistema no es necesario firmar el documento. Únicamente deberás firmarlo al momento de presentarlo)