

## Declaración Jurada de Incompatibilidad Horaria (Planilla 4) (horas docentes)

### **1. DECLARACION JURADA DE INCOMPATIBILIDAD HORARIA**

*Completar con información del organismo en el cual presta servicios actualmente*

**Apellido y Nombre:**

Fecha de Ingreso	Organismo	Puesto	Horario de trabajo	CANT/HS	N° de Legajo

**Rol que desempeñará en el IPAP:**

*Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos de acuerdo a mi leal saber y entender, y reconozco que todo producto u objeto por el que he sido contratado en el IPAP es propiedad intelectual del Instituto.*

.....

**Lugar y Fecha:** .....