**DECLARACIÓN JURADA**

**ENERO 2016**

Por la presente declaración jurada, hago conocer a la Facultad, Dirección Administrativa y Financiera, Departamento de Asesoría Jurídica, Auditoría Interna y al Departamento de Personal Docente de la Universidad Mayor de San Andrés, que desarrollo las siguientes actividades:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*ACTIVIDAD DOCENTE Y/O ADMINISTRATIVA EN LA UMSA** | | | | | | |
| **FACULTAD** | **CARRERA O INSTITUTO** | **MATERIA/SIGLA O CARGO ADMINISTRAT.** | **CATEGORIA DOCENTE** | **CARGA HOR. ASIGNADA** | **DÍAS Y HORARIOS** | **TOTAL GANADO**  **(Bs.)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL : |  |  |

\*Incluye cursos extracurriculares

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD EXTRA UNIVERSITARIA** | | | | | |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PUBLICA O PRIVADA** | **NIVEL O CARGO OCUPACIONAL** | **ACTIVIDAD PÚBLICA O PRIVADA** | **DÍAS Y HORARIO DE FUNCIONES** | **TIEMPO**  **COMPLETO/**  **MEDIO TIEMPO O CARGA HORARIA** | **TOTAL GANADO SÓLO INST. PÚBLICA (Bs.)** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE JUBILADO** | | | |
| **NOMBRE DE LA**  **INSTITUCIÓN PUBLICA O PRIVADA** | **NIVEL CARGO** | **FECHA DE JUBILACION** | **RENTA SOLO TITULAR SISTEMA DE REPARTO (Bs.)** |
|  |  |  |  |

Por la descripción que antecede expreso juramento formal sobre la necesidad de la información otorgada, por lo que no me hallo comprendido en incompatibilidad de trabajo con otra institución PUBLICA O PRIVADA, en colisión de horarios y otro obstáculo que impida el eficiente desarrollo de mis actividades, tanto de Docencia, como de Investigación e Interacción Social dentro de la UMSA.

Al mismo tiempo declaro que no soy jubilado de otra institución pública si lo fuere, indico la Institución de la cual soy jubilado y la fecha. Por otro lado, declaro que no recibo ingresos en forma directa o indirecta con recursos públicos que signifiquen excesos en relación a los límites establecidos por Ley.

Cualquier cambio definitivo o modificación de mi situación, actividad de la cual doy fe, haré conocer en forma escrita a la Dirección de Carrera y al Departamento de Personal Docente dentro de las 48 horas de producido el cambio en mérito a la reglamentación vigente en la Universidad.

Si acaso incurriere en incompatibilidad funcionaría comprobada, autorizo expresamente el descuento de lo percibido en demasía.

La Paz, ENERO DE 2016

NOMBRE: ……………………………………

Nº C.I. …………………………………….

FIRMA: ………………………………………………………………..