



Facultad
de Matemática,
Astronomía, Física
y Computación



Instructivo Alta de Legajo

En este instructivo se explica paso a paso todos los tramites que solicita la Universidad Nacional de Córdoba para dar de alta un legajo nuevo.

1_ En primer lugar deberá completar el Acta de Alta de Personal.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE MATEMATICA ASTRONOMIA Y FISICA

ACTA ALTA DE PERSONAL

Por la presente, el Jefe de Personal y Sueldos de la Facultad de Matemática, Astronomía y Física de la Universidad Nacional de Córdoba,

CERTIFICA, que el/la señor/a : _____
DNI: _____ ha presentado de conformidad la siguiente documentación, la cual ha sido receptada por esta Dependencia:

- Ficha Individual
- Declaración Jurada de Cargos
- Declaración de Cargos de Familia
- Declaración Jurada de Domicilio
- Registro de firmas para Bancos
- Constancia iniciación trámite Apto Psicofísico
- N° de C.U.I.L. :
- Ficha Seguro de Vida del Personal del Estado, Ley 13.003 (obligatorio) C-70
- Ficha Seguro de Vida Social Obligatorio
- Fotocopia DNI (1a. y 2a. Hojas)

Firma del Aspirante al cargo

Firma del Decano

RESOLUCIÓN N°: _____ /

Fecha ____ / ____ / ____

Firma del Jefe de Personal

Esta ficha se completará de la siguiente forma:



Facultad
de Matemática,
Astronomía, Física
y Computación



ACTA ALTA DE PERSONAL

Por la presente, el Jefe de Personal y Sueldos de la Facultad de Matemática, Astronomía y Física de la Universidad Nacional de Córdoba,

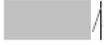
CERTIFICA, que el/la señor/a : 
DNI:  ha presentado de conformidad la siguiente documentación, la cual ha sido receptada por esta Dependencia:

Número de Documento.

Apellidos y nombres completos.


Firma del Aspirante al cargo

Firma del Decano

RESOLUCIÓN N°: 

Fecha ____ / ____ / ____

Firma del Jefe de Personal

Firma del Interesado, no completar ni FECHA ni RESOLUCIÓN.
2_ Ficha Individual.



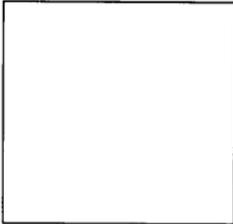
Dirección de Trabajo y Previsión INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN APLICACIONES Y PERSONAS CIVILES		(1) Afiliado N°:		FICHA INDIVIDUAL	
(2) Ministerio: EDUCACION y JUSTICIA			(3) Representa: Universidad Nacional de Córdoba Secretarato de Planeación y Gestión Institucional		
DATOS PERSONALES					
(4) Apellidos y Nombres del Afiliado:					
(5) Apellido paterno: (6) Apellido materno:					
(7) Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: (8) Sexo:					
(9) Lugar de nacimiento: Córdoba					
(10) Nacionalidad					
(11) Si es naturalizado: País de origen: Arg.					
(12) Si sabe leer? SI (13) Si sabe escribir? SI					
(14) Profesión u oficio: (15) Tarefas que realiza:					
DOCUMENTOS					
(17) Cédula de Identidad N°: Expedida por la Policía de					
(18) Libreta de Enrolamiento N°: Libreta Civil N°:					
(19) Dims Documentales: DU - N°:					
FAMILIA					
(20) Estado Civil:			(21) Fecha de separación:		
(22) Parámetro: CONYUGE: No es marido o mujer Es marido o mujer VIUDO SOLTERO PADRE: MADRE: HERMANOS: SOLTEROS (Indicar hasta 10 hijos, madres o padres, hermanos o hermanas, indicando el nombre y estado civil)	(23) Nombre y Apellido	(24) Sexo: Masculino Femenino	(25) Fecha de Nacimiento: Día Mes Año	(26) Fecha de Casamiento: Día Mes Año	(27) Fecha en Córdoba: Día Mes Año
(28) Si el afiliado es beneficiario de pensión o jubilación por ley de prevección BICAFAP, indicar:					
(29) Si es jubilado, pensionado o retirado? (30) Sección o Caja que otorgó el beneficio:					
(31) N° de beneficiario: (32) Haber mensual:					
(33) DOMICILIO ACTUAL DEL AFILIADO:					
Calle: N°: Piso: Ciudad:					
Localidad: P.D.:					
Prov. o Terr.: Córdoba:					
(34) Lugar y fecha de la declaración: de 201					
(35) (36)					

Esta ficha se completará de la siguiente forma:



DATOS PERSONALES

- 4) Apellidos y Nombres del Afiliado.....
- 5) Apellido paterno.....6) Apellido materno.....
- 7) Fecha de nacimiento: Día.....Mes.....Año.....8)Sexo.....
- 9) Lugar de nacimiento....Córdoba.....
(Ciudad, Pueblo, Localidad, Villa o Isla)
- 10) Nacionalidad
 - a) Si es Arg. Nativo: Prov. o Territ..Cba.....
 - b) Si es naturalizado: País de origen..Arg.....
- 11) Sabe leer?.....Si.....12) Sabe escribir?.....Si.....
- 13) Estudios cursados.....
- 14) Profesión u oficio.....15) Tareas que realiza.....



DOCUMENTOS

- 17) Cédula de Identidad N°..... Expedida por la Policía de.....
- 18) Libreta de Enrolamiento N°..... Libreta Cívica N°.....
- 19) Otros Documentos: DU ...N°.....

Completar todos los datos personales solicitados.

En el punto 13) “Estudios Cursados”, completar con “Universitario Incompleto” en caso de no haber finalizado los estudios y completar con “Universitario Completo” en caso de haber finalizado los estudios.

En el punto 14) “profesión u oficio”, completar con “estudiante” en caso de no haber finalizado los estudios y con el nombre del título en caso de haber finalizado los estudios.

En el punto 15) “Tareas que Realiza”, completar con el nombre de la carrera que esta estudiando en caso de no haber finalizado los estudios y completar con “docente” en caso de haber finalizado los estudios.

En la sección “Estudios” completar SOLO el punto 19) “DU...N°” (Documento Único) con el número de D.N.I, SOLO en caso de no tener D.N.I, completar con el número de documento que corresponda (Libreta de Enrolamiento, Libreta Cívica o Cedula de Identidad).

En el rectángulo en blanco que se encuentra en la misma sección, colocar **SI O SI** foto carnet, ya que la UNC rechaza el pedido de legajo si la ficha individual no tiene foto.

NO COMPLETAR EL CUADRO DE FAMILIA, completar solo los puntos 20) “Estado Civil” y en caso de estar separado/a el punto 21) “fecha de Separación”.



FAMILIA

20) Estado Civil.....21) Fecha de separación.....

22) Parentesco	23) Nombre y Apellido	24) Indic. si están a cargo (sí o no)	25) Sexo Varón o Mujer	26) Fecha de Nacim.			27) Fecha de Casam.			28) Fecha de Defunc.		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
CONYUGE												
1eras. nupcias												
2das. Nupcias												
3eras. Nupcias												
HIJOS												
SOLTEROS (varones hasta 18 años, mujeres hasta 22 años o incapacitados)												
PADRE												
MADRE												
HERMANOS												
SOLTEROS (varones hasta 18 años, mujeres hasta 22 años o mayores incapacitados a su cargo)												

29) Aclar. Sobre datos de familia

30) Si el cónyuge es beneficiante o presta servicios regidos por leyes de previsión INDICAR:

Afiliación

a) N° de Beneficio

b) Caja o Secc.Ley N°

c) Remunerac. Mensual

Completar los datos solicitados en la parte inferior de la ficha individual.

31) Es jubilado, pensionado o retirado?.....31) Sección o Caja que otorgó el beneficio.....

33) N° de beneficio.....34) Haber mensual.....

35) DOMICILIO ACTUAL DEL AFILIADO:

Calle.....N°:.....B°:.....Piso:..Dpto.-.....

Localidad.....F.C.....

Prov. o Terr.Córdoba.....TE:.....

36) Lugar y fecha de la declaración....Córdoba, de 201.....

37)38).....

VB del Jefe o Encargado

Firma del Afiliado

39) Impresión Dígito pulgar Derecho - Izquierdo

ACLARACION: (en todos los puntos de toda la documentación que solicite el "Domicilio" colocar el domicilio en el que reside actualmente. (aunque no coincida con el domicilio del D.N.I).

En el punto 38) "Firma del Afiliado", firmar ficha individual.



3_ Declaración Jurada de Cargos. (frente)

Declaración Jurada
De los cargos y actividades que desempeña el causante

1	L.C. - L.E. - D.N.I. N°:	CUIL N° :	LEGAJO N°:
	Cédula de Identidad N°:	Expedida por: Policía	
	En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación	Fecha de Nacimiento:	
2	APELLIDO:	NOMBRES:	
	La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera.	Escriba todos los nombres sin abreviaturas.	
3	DOMICILIO:	LOCALIDAD:	PCIA.:
	TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

	Repartición, Establecimiento, Institución u Oficina.	Cargo o Destino	Total de Horas	Conformidad o Empleo de la Repartición, Establecimiento, Institución u Oficina.
4				FECHA, SELLO Y FIRMA
5				FECHA, SELLO Y FIRMA
6				FECHA, SELLO Y FIRMA
7				FECHA, SELLO Y FIRMA
8				FECHA, SELLO Y FIRMA

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

9	Empleador	Lugar donde presta servicio
	Sueldo o Retribución	Funciones que desempeña
	Horario que cumple	Ingreso

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:

10	Régimen	Causa	Institución o caja que lo abona
	Desde que fecha	Importe	
	Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular		

La Declaración Jurada de Cargos se completará de la siguiente forma.

1	L.C. - L.E. - D.N.I. N°:	CUIL N° :	LEGAJO N°:
	Cédula de Identidad N°:	Expedida por: Policía	
	En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación	Fecha de Nacimiento:	
2	APELLIDO:	NOMBRES:	
	La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera.	Escriba todos los nombres sin abreviaturas.	
3	DOMICILIO:	LOCALIDAD:	PCIA.:
	TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

Completar con los datos personales solicitados en la parte superior de la Declaración Jurada de Cargos.



NO COMPLETAR ESTA PARTE DE LA DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS (DEBE SER COMPLETADA POR EL AREA PERSONAL Y SUELDOS DE LA DEPENDENCIA).

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

	Repartición, Establecimiento, Institución u Oficina.	Cargo o Destino	Total de Horas	Conformidad o Empleo de la Repartición, Establecimiento, Institución u Oficina
4				FECHA, SELLO Y FIRMA
5				FECHA, SELLO Y FIRMA
6				FECHA, SELLO Y FIRMA
7				FECHA, SELLO Y FIRMA
8				FECHA, SELLO Y FIRMA

El área de Actividades no Oficiales, completar SOLO EN CASO DE TRABAJAR FUERA DE LA UNC (empleador privado).

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

9	Empleador	Lugar donde presta servicio
	Sueldo o Retribución	Funciones que desempeña
	Horario que cumple	Ingreso

NO COMPLETAR EL ÁREA DE **"PERCEPCION DE PASIVIDADES"**.



Facultad
de Matemática,
Astronomía, Física
y Computación



PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

10	En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:		
	Régimen	Causa	Institución o caja que lo abona
	Desde que fecha	Importe	
	Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular		

Declaración Jurada de Cargos. (Dorso)

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES							
BENOMINACION DEL CARGO Y CERTIFICACION DE HORARIO	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1							
2							
3							
4							
5							

Lugar y Fecha: Córdoba,

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Así mismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
Firma del Declarante

Lugar y Fecha: Córdoba,

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2 y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

.....
Firma del Jefe

Lugar y Fecha: Córdoba,

Conste que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada, constatando que los tres ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones.

.....
Firma del Jefe

El cuadro de cumplimientos de horarios se completa de la siguiente forma.

ACLARACION: En caso de tener cargo en otra dependencia de la UNC, colocar en el primer renglón el horario de FaMAF y en los renglones siguientes, los horarios de las demás dependencias.



CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

DENOMINACION DEL CARGO Y CERTIFICACION DE HORARIO	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
4							
5							
6							
7							
8							

Tachar los días Domingo y Sábado.

De lunes a viernes declarar un horario de a cuerdo a la dedicación del cargo en que se lo designo.

Dedicación Simple (10 hs. Semanales).

Dedicación Semi Exclusiva o Semi Dedicación (20 hs. Semanales).

Dedicación Exclusiva (40 Hs. Semanales).

Dividir la cantidad de horas semanales en en 5 (días hábiles).

Ej. con dedicación Simple (10 Hs. Semanales).

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10 a 12	10 a 12	10 a 12	10 a 12	10 a 12

(En este caso declaramos de 10 a 12, pero podrá colocar otro horario, de 11 a 13, de 08 a 10 etc.).

De esta forma quedan declaradas las 10 Hs. Semanales, realizar el mismo procedimiento de a cuerdo con la carga horaria del cargo en que se lo designo.

ACLARACIÓN: ESTE NO SERA NECESARIAMENTE EL HORARIO QUE UD. CUMPLIRA, ES SOLO A LOS EFECTOS DE DECLARAR UN HORARIO.



Facultad
de Matemática,
Astronomía, Física
y Computación



Lugar y Fecha: Córdoba,.....

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Así mismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
Firma del Declarante

Lugar y Fecha: Córdoba,.....

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2 y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

.....
Firma del Jefe

Lugar y Fecha: Córdoba,.....

Conste que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada, constatando que los tres ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones.-

.....
Firma del Jefe

Completar Fecha

Firma del Interesado

4_Declaración de Cargas de Familias.

Este formulario explica el Sistema Único de Asignaciones Familiares. Una vez leído todo el formulario, completar los datos personales solicitados, firmar al final de la primera pagina y al final de la ultima pagina.

Completar esta área con los datos personales solicitados.



Facultad
de Matemática,
Astronomía, Física
y Computación



Rubro I - Datos del Trabajador (a completar por todos los trabajadores con o sin cargas de familia)					
Apellido/s y Nombre/s Completos			Fecha de Nacimiento		Nacionalidad
CUIL		Tipo y N° de Documento		Sexo	Estado Civil
Domicilio - Calle - Número				Fiso	Depto. Código Postal
Localidad			Provincia		
Teléfono			Dirección de Correo Electrónico		

Esta área deberá ser completada por el empleador (área Personal y Sueldos de la dependencia).

Rubro II - Datos del Empleador			
Razón Social			CUIT
Domicilio - Calle - Número			Fiso Depto. Código Postal
Localidad		Provincia	
Teléfono		Dirección de Correo Electrónico	

Parte inferior primera pagina del formulario.

Declaro que todo lo informado es veraz a través del Programa de Empleación Reglada.
Me comprometo a informar a ANSES el medio de pago a través del cual deseo percibir las Asignaciones Familiares.
Finalmente me notifico que todos los datos que aporte a ANSES personalmente, a través de un "Representante" o de mi Empleador, para la percepción de las Asignaciones Familiares, tendrán carácter de Declaración Jurada, reconociendo el derecho de ANSES a reclamarme su restitución o compensar los importes con otras Asignaciones Familiares en caso de percepción indebida de mi parte.

Localidad _____, _____ de _____ de _____

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

Firma y Aclaración del Trabajador

Firma, Aclaración y Sello del Empleador



Facultad
de Matemática,
Astronomía, Física
y Computación

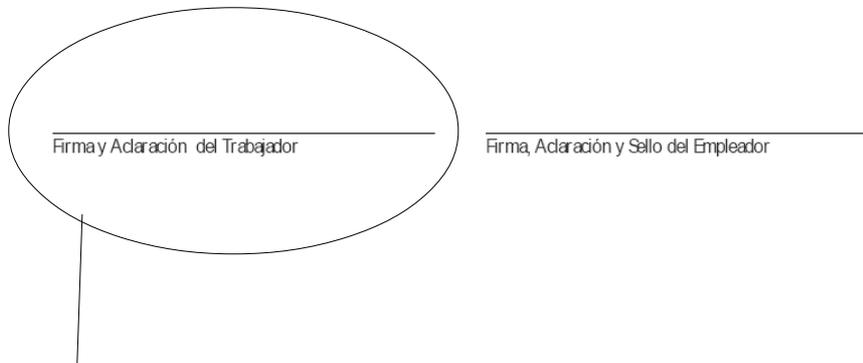


Firma y aclaración del interesado completar localidad con "Córdoba" y colocar fecha

Parte final de la ultima página del formulario.

Apoderado: Cuando la elección del medio de Pago es a través de Banco o Estafeta Postal, el trabajador podrá designar a una persona para que se presente a percibir sus Asignaciones Familiares. Para ello, debe presentar ante ANSES el Formulario PS.2.55 debidamente cumplimentado.

Señor Trabajador: Tenga en cuenta que usted puede obtener mayor información sobre el Régimen de Asignaciones Familiares consultando la página de ANSES en la siguiente dirección: www.anses.gov.ar.



Firma y aclaración del interesado

5_ Declaración Jurada de Domicilio.

SPGI Secretaría de
Relaciones y
Cooperación
Laboral **Legajo N°:**

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

DEPENDENCIA:.....

APELLIDO Y NOMBRES:..... NACIONALIDAD:.....

D.N.I.:..... ESTADO CIVIL:.....

DOMICILIO: (para la vista del médico que efectuará el control del sustrívoro)

Calle:..... Nº:..... Barrio:..... Dpto.:.....

Sec. Policial:..... Localidad:.....

Teléfono Particular:..... Celular:..... Cód. Postal:.....

CORREO ELECTRÓNICO:..... TELEFONO LABORAL:.....

GRUPO FAMILIAR A CARGO:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD

Ubicación del domicilio: ubicar las calles, avenidas, plazas o edificios de referencia.

N

ME COMPROMETO A NOTIFICAR
FELICITAMENTE A LA DEPENDENCIA
CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO DENTRO
DE LOS 45 DÍAS DE OCURRIDO EL MISMO,
DE LO CONTRARIO SI NO ME ACORDO
ASÍ SE TENDRÁN POR VÁLIDAS TODAS
LA INFORMACIONES Y DATOS QUE
HAYAN EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE CÓRDOBA AL DOMICILIO
DECLARADO CON TODOS SUS EFECTOS
LEGALES PERTINENTES.

FECHA:..... FIRMA DEL EMPLEADO.....

D.G.P. - S.P.G.I.
Universidad Nacional de Córdoba
Avenida 501 - 1º Piso



Facultad
de Matemática,
Astronomía, Física
y Computación



DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

DEPENDENCIA:.....
 APELLIDO Y NOMBRES:.....
 D.N.I.:.....ESTADO CIVIL:.....NACIONALIDAD:.....
 DOMICILIO: (para la visita del médico que efectuará el control del ausentismo)
 Calle:.....Nº:.....Piso:.....Dpto.:.....
 Barrio:.....Localidad:.....
 Sec. Policial:Dpto.:.....Cód. Postal:.....
 TELÉFONO PARTICULAR:.....CELULAR:.....TELÉFONO LABORAL:.....
 CORREO ELECTRÓNICO:.....

Completar todos los datos personales.

GRUPO FAMILIAR A CARGO:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD

Completar en el cuadro nombre, apellido, cuil, parentesco y edad de los familiares a cargo. (solo familiares inmediatos o cercanos).

FECHA:

FIRMA DEL EMPLEADO

D.G.P. – S.P.G.I.
 Universidad Nacional de Córdoba
 Avda. 160 – 1º Piso

Completar fecha y firma.

6_ Constancia iniciación trámite apto psicofísico.

En la dependencia se le entregara esta hoja por duplicado, firmada y sellada.

Deberá dirigirse al **Centro Nacional de Reconocimientos Médicos (9 de julio 360)** con las hojas que le entregaron en la dependencia firmadas y selladas. En el Centro Nacional de Reconocimientos Médicos le van a firmar y sellar ambas hojas y le van a entregar un listado de estudios médicos que deberá realizar para el apto psicofísico, una de las hojas deberá traerla a la dependencia como constancia de iniciación de trámite (para poder solicitar número de legajo), con la otra hoja y el listado de estudios médicos deberá realizar todos los estudios que aparecen en el listado (para realizar los estudios tiene un plazo máximo de 3 meses desde su designación en el cargo, vencido este plazo se le dará de baja en el cargo). (DASPU tiene un combo para ingresantes que tiene un costo al rededor de los \$160). Una vez realizados todos los estudios, deberá volver con el resultado de todos los estudios al Centro Nacional de Reconocimientos Médicos (9 de julio 360) para que le entreguen el el apto psicofísico definitivo, una vez que tenga el apto psicofísico definitivo traer si o si a la dependencia.

NOTA: Los estudios se podrán realizar en un hospital público o en DASPU.

IMPORTANTE: En caso de tener obra social preguntar en **Centro Nacional de Reconocimientos Médicos** si van a aceptar los estudios realizados por su obra social.

7_ Constancia de CUIL.

Sacar la Constancia de CUIL por la web de anses e imprimirla.

<http://servicioswww.anses.gov.ar/ConstanciadeCuil2/Inicio.aspx>

8_ Seguros de vida.

Ud. tendrá dos seguros de vida obligatorios, uno se lo descontarán por recibo de sueldos y el otro lo pagara el empleador (UNC).

Ambos seguros de vida son por triplicado (en ambos seguros, haga coincidir las hojas, oprima fuerte la lapicera y se copiara en todas las hojas).

9_ Foto copia del D.N.I (primera y segunda hoja o frente y dorso en caso del DNI nuevo)



Facultad
de Matemática,
Astronomía, Física
y Computación



10_ Certificado de Buena Conducta.

El Certificado de Buena Conducta se puede sacar en la central de policia (Av. Colon 1254 – Tel. 4287000).

NOTA: El trámite en la central de policía es complicado, también se puede realizar en el Registro Nacional de Reincidencia (es mas facil). A continuación se explica como realizar el certificado en el Registro Nacional de Reincidencia.

En el Registro Nacional de Reincidencia el certificado no es el de Buena Conducta, se llama Certificado de Antecedentes Penales.

Pasos para obtener el certificado.

¿CÓMO GESTIONAR EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES REINCIDENCIA?

Ingresar al PÓRTAL OFICIAL DEL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA : www.cba.gov.ar

1- SOLO ARGENTINOS Y EXTRANJEROS CON DNI ARGENTINO: Registrarse como Ciudadano Digital: en CIUDADANOS (debe tener N° C.U.I.L. y correo electrónico)

*Si tiene problemas con CUI comuníquese al 0800-888-1234 de 08 a 20 hs.

2- En el mismo portal (www.cba.gov.ar), seleccione Guía de Trámites – ¿Qué está buscando? escriba REINCIDENCIA CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES REINCIDENCIAS, completar el formulario e imprimir.

3- ¿Cuánto cuesta? \$180.- (24 hs.) \$70.- (5 días hábiles) – este tiempo es a partir de que le toman las huellas digitales.

*Lo puede abonar en: Correo Argentino - Banco Nación Argentina - Red Banelco - Home Banking -

4- ¿Cómo sacar turno? Ingresar en el mismo portal oficial (www.cba.gov.ar) seleccione Solicitud de Turnos on line clickear en Reservar turno on line, luego Elegir en trámites : escriba REINCIDENCIA, clickear CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES (REINCIDENCIA) selección: Rosario de Santa Fe 254 B° Centro - luego se abrirá el calendario,

Elija día y horario que desee. - ¿Reservar Turno? SI - luego le aparecerá la página Solicitar Turno - bajar hasta el pie de página seleccionar ACEPTAR - Le aparecerá el Turno Confirmado - IMPRIMIR

*Al concurrir el día de su turno, deberá traer: Documento de Identidad - Solicitud del Certificado - Comprobante de pago del arancel - fotocopia del Documento de Identidad e Impresión del Turno.

Ante cualquier duda puede consultar al 4341551 de 8:30 hs. a 19:30 hs. de lunes a viernes.

*Recuerde concurrir unos minutos antes de su turno, debe anunciarse en recepción, tiene una tolerancia máxima de 30' minutos pasado su horario, sino deberá tramitar otro turno.

NOTA: Cualquier duda o consulta enviar mail a: personalsueldos@famaf.unc.edu.ar o llamar al 5353701 Int. 41123, o dirigirse al Área Personal y Sueldos de FaMAF – Medina Allende y Haya de la Torre - Ciudad Universitaria – horario de atención de lunes a viernes de 09:00 hs. A 13:30 hs.