# DECLARACIÓN JURADA

**MES Y AÑO: ……… 2021**

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

**\* ACTIVIDAD DOCENTE Y/O ADMINISTRATIVA EN LA UMSA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FACULTAD** | **CARRERA**  **O**  **INSTITUTO** | **MATERIA/SIGLA**  **O CARGO**  **ADMINISTRATIVO** | **CATEGORÌA DOCENTE** | **CARGA HORARIA ASIGNADA** | **DÌAS**  **Y**  **HORARIOS** | **TOTAL**  **GANADO**  **(Bs)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |  |  | |

\* Incluye cursos extracurriculares

**ACTIVIDAD EXTRA UNIVERSITARIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA** **INSTITUCION**  **PÚBLICA O PRIVADA** | **NIVEL O CARGO OCUPACIONAL** | **ACTIVIDAD PÚBLICA O** **PRIVADA** | **DÌAS Y HORARIO**  **DE FUNCIONES** | **TIEMPO** **COMPLETO/**  **MEDIO TIEMPO O**  **CARGA HORARIA** | **TOTAL, GANADO SOLO INST.**  **PÔBLICAS (Bs)** |
|  |  |  |  |  |  |

**DOCENTE JUBILADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA INSTITUCION PÚBLICA O**  **PRIVADA** | **NIVEL DEL CARGO** | **FECHA DE JUBILACIÓN** | **RENTA SOLO TITULAR SISTEMA DE REPARTO (Bs.)** |
|  |  |  |  |

Por la descripción que antecede expreso juramento formal sobre la información otorgada, por lo que no me hallo comprendido en incompatibilidad de trabajo con otra institución PÚBLICA O PRIVADA, en colisión de horarios u 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 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 funcionaria comprobada, autorizo expresamente el descuento de lo percibido en demasía.

La Paz, ….. de………………… de 2021

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: | ……………………………………….. |
| Nombre completo: | Lic. …………………………………… |
| C.I.: | ………………………… L.P. |