



CONSTE que he sido notificado/a del régimen de incompatibilidad vigente en la Universidad Nacional de Misiones y concordantes, habiendo recibido una copia del mismo.

Lugar y Fecha:.....,/...../.....

.....
Firma

- - - - LA Firma que antecede fue puesta en mi presencia y pertenece a:

.....

.....
Firma y Sello
Sec./Dir. Adm.