



1821 Universidad de Buenos Aires

# .UBA psicología

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

El/La que suscribe \_\_\_\_\_ solicita se confeccione un (1) certificado de Servicios, donde se especifique los periodos trabajados y los sueldos percibidos, a fin de ser presentado ante autoridades del **ANSES**.

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Legajo N° \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_ Policía: \_\_\_\_\_

DNI-LE-LC N°: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

N° CUIL : \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Cód. Postal N° \_\_\_\_\_

**\*Nota: No se certifican servicios anteriores al año 1979 para el ANSES**

- **Formulario 6.1 (Afectación haberes)**                      **DOCENTE**                       **NO-DOCENTE**
- **Formulario 6.2 (Rem. ult. 10 años)**                      **DOCENTE**                       **NO-DOCENTE**
- **Formulario 6.2.8.5 (Ley N°26.508 -DOCENTE) EXT. / INVEST.**                                            **ENSEÑANZA**
- **Formulario 6.2.7.3 (Ley N°22.929 y Dec. 160/2005 Investigadores Científicos y Tecnológicos. -Último sueldo-)**
- **Formulario actualización de haberes**                                            al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Formulario B 2000 (9/08) Caja complementaria (Traer el 1° pago del ANSES)**

Debe aclarar si después de finalizada su relación laboral con esta Facultad continuó trabajando en:

**Relación de dependencia**                      /                      **Autónomo**

SI                       NO                       SI                       NO

