



**DECLARACIÓN JURADA DE HORARIOS**  
**RELEVAMIENTO DE ACTIVIDADES DEL LABORATORIO**

Rosario, ..... de 20.....

APELLIDO Y NOMBRES COMPLETOS: .....

DOMICILIO PARTICULAR: ..... TEL. .... CEL .....

DOMICILIO LABORATORIO: ..... TEL: .....

MATRÍCULA PROFESIONAL: ..... e – mail: .....

RECOLECCIÓN R.P. EMPRESA: .....

TITULAR: SI/NO ..... DIRECTOR TÉCNICO: SI/NO .....

OTROS CARGOS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN (ESPECIFICAR): .....

.....

**ACTIVIDADES SEMANALES**

ACTIVIDAD	SI/NO
LABORATORIO PROPIO (A1)	
LABORATORIO PROPIO (A2)	
LABORATORIO NO PROPIO (B)	
REPARTICIÓN PÚBLICA (C)	
DOCENCIA (B/C)	
OTRAS ACTIVIDADES (D)	



## SÍRVASE COMPLETAR LA CORRESPONDIENTE PLANILLA DE HORARIO (UNA POR LABORATORIO)

COPROPIEDAD DEL LABORATORIO: (Indicar socios en caso de sociedades)

APELLIDO Y NOMBRE: ..... MAT. PROF .....

APELLIDO Y NOMBRE: ..... MAT. PROF .....

APELLIDO Y NOMBRE: ..... MAT. PROF .....

APELLIDO Y NOMBRE: ..... MAT. PROF .....

### HORARIOS CON PRESENCIA DEL BIOQUÍMICO TITULAR

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
PROCESAMIENTO Y EJECUCIÓN DE ANÁLISIS						
URGENCIAS (SI/NO) (20 a 8 Hs.)						

### HORARIOS DE ATENCIÓN GENERAL AL PÚBLICO (APERTURA Y CIERRE)

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
MAÑANA						
TARDE						

**BIOQUÍMICO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA U OTRA MODALIDAD:** Horarios que cumple

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

### PERSONAL AUXILIAR:

NÚMERO DE PERSONAS: ..... ACTIVIDADES: .....

.....

**DEJO CONSTANCIA QUE LOS DATOS MANIFESTADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA SON REALES, LA OMISIÓN O TERGIVERSACIÓN DE LOS MISMOS LO HARÁN PASIBLE DE LAS SANCIONES ESTATUTARIAS CORRESPONDIENTES.**

LA COMISIÓN DIRECTIVA QUEDA FACULTADA A ORDENAR AUDITORÍA DE CAMPO CON EL FIN DE VERIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS Y CONSIDERA LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Firma y Sello del Profesional