

....., de de

(Lugar y Fecha de emisión)

Certificación de Servicios

La presente certificación se emite a fin de ser presentada por el solicitante ante la Autoridad de Registro de la Autoridad Certificante habilitada por la Oficina Nacional de Tecnologías de Información, en su carácter de Certificador, con el objeto de tramitar la obtención de un certificado de firma digital. Dicha Autoridad de Registro deberá ser seleccionada por el solicitante al iniciar el trámite de solicitud de certificado ingresando al sitio web del Certificador.

Datos del Solicitante

Nombres y Apellidos:

Tipo (1) y Número (2) de Documento de Identidad:

País emisor (3):

Organización (4):

Área de la que depende (5):

Cargo / Función (6):

Fecha de Inicio (7): **Fecha de Caducidad (7):**

Situación de revista (8):

Provincia (9):

Localidad (10):

Funcionario a quien reporta (11)

Nombres y Apellidos:

Tipo y Número de Documento de Identidad:

Cargo / Función:

Director de Recursos Humanos o equivalente

(Firma, Tipo y Nº de Documento de Identidad y Sello o Aclaración)

- | | |
|--|---|
| (1) Documento Nacional de Identidad, Libreta Cívica o Libreta de Enrolamiento para ciudadanos argentinos o residentes. Pasaporte o Cédula MERCOSUR para extranjeros. | (8) A.- Si es personal de planta, indicar Planta permanente o Planta transitoria.
B.- Si es personal contratado, indicar la modalidad de contratación.
C.- En caso de tratarse de otra situación de revista, especificar. |
| (2) Número de Documento y versión. | (9) Provincia en la que desempeña su función. (En caso de ser país extranjero deberá completar con PROVINCIA 25). |
| (3) País de emisión del documento. | (10) Localidad en la que desempeña su función. (En caso de ser país extranjero deberá completar con PROVINCIA 25). |
| (4) Organización de la que depende. | (11) Funcionario a quien reporta. (Deberá corresponder con lo que se indique en el campo "Área de la que depende"). |
| (5) Área en la que desempeña su función. (En caso de estar a cargo de esa área deberá completarse indicando el área correspondiente al superior jerárquico). | |
| (6) Cargo que ocupa en el mencionado organismo o entidad. | |
| (7) Fecha de inicio y de caducidad del cargo. (En caso de no tener fecha de caducidad esto debe ser indicado en la misma nota). | |

Importante: Imprimir en hoja con membrete de la Organización.

La presente certificación tendrá validez por un plazo de VEINTE (20) días hábiles administrativos a partir de su fecha de emisión.