



CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA

-----El funcionario (1) que suscribe, CERTIFICA que el/la Señor/a:
 quien
 se identificó con LE -LC -DNI (Tachar lo que no corresponda) Nro:.....
 Fecha de Nacimiento:...../...../..... VIVE y se domicilia en:.....
C.P.....
 Tel:Cel:.....
 E-mail:

Se expide el presente para ser presentado ante el Instituto de Complementación de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Universidad Nacional de Cuyo (ICUNC), en la ciudad de (2), a los días del mes dede 20.....-

FIRMA DEL BENEFICIARIO

FIRMA Y SELLO CERTIFICANTE

LEER IMPORTANTE

- 1- Únicamente podrán certificar funcionarios y/o empleados del ICUNC, Miembros Comisión Directiva de CEJUPEN, Registro Civil, Policía, Jueces Letrados o de Paz, Escribanos con Registro y Directores de Hospitales o Clínicas, en los casos de enfermos internados.
- 2- Lugar en que fue extendida la presente certificación.

IC-UNC: Fac. Ccias. Económicas P.B. – Centro Universitario – (5500) MENDOZA.
 Tel/Fax: **0261-4230678** E-mail: icunc@yahoo.com.ar
 Atención: **Lunes a Viernes de 8.00 a 16.00**
CEJUPEN: Callejón Lemos 538 – 5500 – MENDOZA Tel: **0261- 4231859**
 Atención: **Lunes – Miércoles – Viernes 9.00 a 12.30**