Fecha: Fecha de emisión Lugar: Lugar de emisión

# CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PARA FIRMA DIGITAL DE LA UNLP

*La presente certificación se emite a fin de ser presentada por el solicitante ante la Autoridad de Registro de la Autoridad Certificante autorizada 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***NOMBRE Y APELLIDO :*** | Como figura en el Documento de Identidad | |
| ***TIPO DE DOCUMENTO:*** | Elija un tipo de documento | |
| ***NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:*** | Introduzca Número de Documento | |
| ***PAÍS EMISOR:*** | País de emisión del documento | |
| ***C.U.I.L.:*** | Clave única de Identificación Laboral emitida por ANSES. | |
| ***ORGANIZACIÓN :*** | Elija una Organización | . |
| ***DEPENDENCIA:*** | Dependencia | |
| ***ÁREA DE LA QUE DEPENDE:*** | Área en la que desempeña sus funciones | |
| ***CARGO / FUNCIÓN:*** | Cargo que ocupa en el Organismo | |
| ***SITUACIÓN DE REVISTA:*** | Elija un opción | |
| ***FECHA DE INICIO:*** | Para sobrescribir usar formato d/M/YYYY | |
| ***FECHA DE CADUCIDAD :*** | En caso de no corresponder, dejar en blanco | |
| ***PROVINCIA:*** | Provincia en la que se desempeña | |
| ***LOCALIDAD:*** | Localidad en la que se desempeña. | |

………………………………………………………………….……..

**JEFE DE PERSONAL O EQUIVALENTE**

Tipo y Nº de Documento de Identidad:……………. …..………………...