

T: Nro. Documento:

T: Tipo de Documento: DNI:1 - LE: 2 - LC:3

Original Duplic. Tríptic. U otro

Distrito: Fecha:

Para uso exclusivo de la S.A.D

Solicitud N°:

Apellidos y Nombres
(completos)

I DATOS PERSONALES

Sexo: F. de Nacim.: E. Civil:

Sexo: Masculino:M - Femenino:F Soltero Casado Separado Divorciado Viudo

Nacionalidad:

Domicilio: Calle: Nro.:

BlocK: Manz.: Piso: Dto.: Cod. Postal:

Localidad:

Teléfono: e-mail:

Distrito de Residencia: CUIT/CUIL/CDI:

Es jubilado SI NO Consta con Aptitud Psicofísica de años anteriores? NO SI Fecha:

Marcar con una X según corresponda

Ajuntar fotocopia DNI-LE-LC 1ª y 2ª página, y página de último domicilio.

II DISTritos SOLICITADOS

Último distrito de inscripción

III NIVELES O MODALIDADES PARA LAS QUE SE POSTULA

Nivel: Inicial Primaria Secundaria Superior

Modalidad: E. Física E. Artística E. Adultos y CENS Psicología Especial

Marcar con X según corresponda

IV CARGOS

Consignar Cargos y/u Horas Cátedra y/o Módulos Titulares en establecimientos de gestión estatal, privada, reconocida o incorporados de la Provincia de Buenos Aires, otras provincias, de jurisdicción Nacional o Municipal.

Cargo	Cant	T	N	M	Establecimiento	G	Distrito	Titular desde	

T: Horas Cátedra:H - Módulos:M - Cargo:C - // N: Nivel - M: Modalidad // G: Gestión Estatal :1 - Gestión Privada: 2//

Cumplimentar en caso de ser TITULAR.

V ANTIGÜEDAD / CALIFICACIÓN

Antigüedad Docente

Códigos de Nivel: Inicial: J - Primaria: G - Secundaria Básica: E - Secundaria Superior: P (Ex. Polim) - Superior: R - Secundaria Adultos: M

Códigos de Modalidades: Especial: K - Ed. Física: N - Artística: T - Adultos: L - Psicología: S

G	N	M	Establecimiento	D	Cargo	Rv	Desde	Hasta	Calificación(*)	Sello y Firma

N: Nivel - M: Modalidad // D: Desfavorabilidad S: Si - N: No // Rv: Revista

(*) Obligatorio para períodos superiores a 30 días

Consignar anteriores si no obran en otras inscripciones. En caso contrario sólo las últimas.

VI FUNCIONES JERÁRQUICAS TRANSITORIAS

Nivel	Modalidad	Establecimiento	Cargo	Revista	Desde	Hasta	* Disposición de Alta	* Disposición de Cese

* Dato obligatorio

Consignar todas

VII FORMACION DOCENTE (Adjuntar solamente aquellos títulos que no obren en junta)

Títulos

Los Títulos, Capacitaciones Docentes y Cursos deben ser consignados tal como figura en el certificado y sin abreviaturas.
 Número de Registro

Título o Capacitación Docente	Expedido por Establecimiento/Repartición	Año egreso	Promedio	Fecha Reg. *

Cursos

Denominación del Curso	Hs.	Tray.	Proy.	Nº y Año Resolución	Expedido por Establecimiento/Repartición	Fecha Reg. *

Títulos y cursos: Acompañar documentación de aquellos que nunca fueron presentados. Cursos, Trayectos o Proyectos Formativos consignar nombre y/o número según certificado.

* Fecha de registro en la DGCyE: Es la fecha consignada en el sello respectivo del Consejo Escolar o el Dpto. Registro de Títulos, o la Casa de la Pcia. De Buenos Aires.

VIII COBERTURA A CARGO DE 3 O 4 DIAS (DECRETO 258/05)

Escuela

Distrito	Tipo org.	Nº esc.
Distrito	Tipo org.	Nº esc.
Distrito	Tipo org.	Nº esc.

Escuela

Distrito	Tipo org.	Nº esc.
Distrito	Tipo org.	Nº esc.

Indicar donde desea cubrir estas coberturas

Declaro bajo juramento que los datos que consigno son exactos y que tomo conocimiento de las normas vigentes para Ingreso a la Docencia.

Acompaño _____ (_____) Fojas

Firma del interesado

Sello y firma del Funcionario Interviniente