



T:  Nro. Documento

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

Original  Duplfc.  Triple.  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.

Bloch  Manz.  Piso  Dto.  Cod. Postal

Localidad

Teléfono  e-mail:

Distrito de Residencia  CUIT/CUIL/CDI:

Es Jubilado SI  NO  Consta con Aptitud Psico-física de años anteriores? NO  SI  Fecha

Marcar con una X según corresponda

¿Posee Cambio de Funciones? SI  NO  ¿Posee licencia por ART? NO

( Artículo 121 del Estatuto del Docente )

Transitoria   
Definitiva

Adjuntar fotocopia DNI-LE-LC 1° y 2° página, y página de último domicilio.

**II DISTRITOS SOLICITADOS :** Su inscripción se verá reflejada en el listado oficial de los distritos indicados. (Art. 63 Ley 10.597)

Último distrito de inscripción

**III NIVELES Y MODALIDADES PARA LAS QUE SE POSTULA**

Su inscripción se verá reflejada en el Listado Oficial, en los Niveles o Modalidades, (cargo/s y área/s) que su/s título/s habiliten conforme con el nomenclador vigente.

**IV CARGOS TITULARES, INTERINOS Y DEFINITIVOS**

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

Cargo	Cant	T	N	M	Asignatura Area	Establecimiento	Calif	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 orientada: E Superior: R Secundaria adultos: M

Códigos de Modalidades: Secundaria técnico profesional: A Especial: K Educación física: N Artística: T Adultos: L Psicología: S

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

G: Gestión: 1: estatal -2: privada //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 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 Cursos, Trayectos o Proyectos Formativos consignar nombre y/o número según certificado. fueron presentados.

\* 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.

**VII 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

Por consulta vía WEB dirigirse a: [www.abc.gov.ar](http://www.abc.gov.ar)