



FORMULARIO
SOLICITUD RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS

DATOS DEL DOCENTE

Apellido y Nombre:

CUIL:

Domicilio:

Teléfono:

e-mail:

Periodo Reconocido:
Fecha de Alta:/...../.....
Fecha de Baja:/...../.....

Situación de revista: Titular
Interino
Suplente

Establecimiento:

Turno:

Nivel Educativo:

Sección:

Cargo y/o horas cátedras:
.....
.....
.....

Espacio Curricular:

En reemplazo de el/la docente:

Legajo:

Licencia N°:

Observaciones:
.....
.....

Firma aceptación del docente

Firma responsable



DOCUMENTACION OBLIGATORIA:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1) Fotocopia DNI | <input type="checkbox"/> |
| 2) Partida de Nacimiento | <input type="checkbox"/> |
| 3) Constancia de CUIL | <input type="checkbox"/> |
| 4) Acta de ofrecimiento | <input type="checkbox"/> |
| 5) Acta de toma de posesión N° | <input type="checkbox"/> |
| 6) Declaración Jurada del Docente | <input type="checkbox"/> |
| 7) Certificado de Actitud Física | <input type="checkbox"/> |
| 8) Certificado de Antecedentes | <input type="checkbox"/> |
| 9) Copia Certificada del título o Certificado Analítico | <input type="checkbox"/> |

Firma responsable de recepción de documentación

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA,

- Autorizo la continuidad del trámite.

Firma Secretario/a de Educación

(La Dirección del Establecimiento Educativo es responsable de generar la información completa solicitada para la continuidad del trámite)