

SOLICITUD N°

Distrito ADOLFO G. CHAVES - Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA EMERGENCIA – DIFÍCIL COBERTURA**

***Cobertura de provisionalidades y/o suplencias***

| TIPO DOC. | Nº DOCUMENTO | SEXO | APELLIDO Y NOMBRE |
|-----------|--------------|------|-------------------|
|           |              |      |                   |

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Fecha Nacim. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Es jubilado? \_\_\_\_\_  
CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_

***TÍTULOS Y/O CERTIFICADOS HABILITANTES Y/O BONIFICANTES  
(Reconocidos por la Comisión Permanente de Estudio de Títulos)***

| TÍTULO-CERTIFICADO<br>CAPACITACIÓN DOCENTE | EXPEDIDO<br>POR<br>ESTABLECIM. | Nº REGISTRO | % MATERIAS<br>APROBADAS | FOJAS |
|--|--------------------------------|-------------|-------------------------|-------|
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |
|  |                                |             |                         |       |

Declaro bajo juramento que los datos consignados son exactos y que tomo conocimiento de las normas vigentes.

Acompaño \_\_\_\_\_ fojas

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

\_\_\_\_\_  
Firma funcionario interviniente

