

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 CAPACITACIÓN DOCENTE | EXPEDIDO POR ESTABLECIM. | Nº REGISTRO | % MATERIAS 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

| A COMPLETAR POR EL ASPIRANTE | | A COMPLETAR POR S.A.D | | |
|------------------------------|--------------------|-----------------------|----------|-------------------|
| Nivel/ Modal | Cargos-Asignaturas | Emergencia | | Difícil cobertura |
| | | ITEM | Nº orden | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FECHA:/...../.....

.....
 Firma del personal que realiza la inscripción