

F1 – SOLICITUD DE CAMBIO DE CATEDRA

Datos del Docente “A”

APELLIDO Y NOMBRE:
 D.N.I.: Domicilio:
 Localidad: Teléfono:
 Títulos:
 Establecimiento: Cód. Empresa:

Cátedra/ s que solicita Cambiar:

Denominación	Código	Carácter	Rol	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

Lugar y fecha:

.....
 Firma del interesado

Datos del Docente “B” (Cuando el cambio de cátedra sea a hs. cátedras vacantes puras, anular datos de docente “B” y completar el cuadro)

APELLIDO Y NOMBRE:
 D.N.I.: Domicilio:
 Localidad: Teléfono:
 Títulos:
 Establecimiento: Cód. Empresa:

Cátedra/ s en la/s que solicita Cambiar:

Denominación	Código	Rol	Carácter	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

Lugar y fecha:

.....
 Firma del interesado

Lugar y fecha:

.....
 Firma del Director/a

Verificación de Inspección: Lugar y fecha:
 Firma



F3 – SOLICITUD DE CONCENTRACIÓN DE HORAS CÁTEDRA

Córdoba.....

Al Director/ a del Centro Educativo

.....
Prof.....

El/la que suscribe
.....D.N.I. N°, quien fija domicilio para su
notificación en calle:N°.....
Barrio..... Teléfono: (.....) solicita
CONCENTRACIÓN DE HORAS CÁTEDRA en ese Establecimiento, en las asignaturas en las
cuales tenga alcance de título.

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que

1) Posee TÍTULO de

Otorgado por:

y el TÍTULO de

otorgado por

el/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo N°

2) Que a la fecha se encuentra designado/ a de acuerdo al Régimen de Incompatibilidad.

3) Que, a la fecha de la presente solicitud, tiene su situación de revista adecuada al régimen de incompatibilidad vigente.

Asimismo, se compromete a que una vez concretada la concentración solicitada, notificará dentro de las 48 horas, su cambio de situación a la escuela de origen, para que este pueda tramitar la baja correspondiente y consecuentemente se gestione la nueva alta.

Lugar – fecha y firma Interesado.....

Lugar – fecha y firma Director/a.....

Verificación de Inspección: Lugar – fecha y firma:

F4 – SOLICITUD DE ACRECENTAMIENTO DE HORAS CÁTEDRA

Córdoba,

Al Director/ a del Centro Educativo

Prof.....

El/la que suscribe
 D.N.I. N°: con domicilio real en calle
 N° Piso Dpto. del
 Barrio, Teléfono: (.....), se dirige a Ud. con el objeto
 de solicitar acrecentamiento de horas cátedra, en las asignaturas en las cuales tenga alcance de título, ya que me encuentra
 inscripto/a en la Convocatoria para el presente Ciclo Lectivo y/o presto servicios en ese Centro Educativo, a fin de alcanzar
 las 20 horas cátedras, previsto para el ingreso, según lo establece el Estatuto para Docencia Media Especial y Superior,
 Ley N° 214/E/63 en su artículo 9° y su modificatoria Ley 9822.

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que:

1) Posee TÍTULO de

Otorgado por:

y el TÍTULO de

otorgado por

El/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo N°

2) Se encuentra designado/ a de acuerdo al Régimen de Incompatibilidad.

3) En caso de que variara la situación de revista, se compromete a presentar dentro de las 24 hs. de producirse,
 la comunicación respectiva al establecimiento.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atte.

Lugar - fecha y firma interesado.....

Lugar - fecha y firma Director/a.....

Verificación de Inspección: Lugar – fecha y firma Inspector.....

Se concede por acrecentamiento la cantidad de horas

Asignatura	Turno	Curso	Div.	Cant. Hs.	A partir del

Lugar, fecha y Firma Director/a.....

V° B° de Comisión de Disponibilidades y Reasignaciones:

Firma

Observaciones:

F17

- SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE HORAS INSTITUCIONALES AÑO 202.....**
 SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE HORAS NO REUBICADAS EN PROCESO DE REUBICACIÓN DE ESCUELAS TÉCNICAS AÑO 202.....

Córdoba,.....

Al Director/ a del Centro Educativo

.....
 Prof.

El/la que suscribe
 D.N.I. N° con domicilio real en calle
N° Piso..... Dpto. del
 Barrio....., Teléfono: (.....), se dirige a
 Ud. Con el objeto de solicitar la reasignación de horas:

- HORAS INSTITUCIONALES, (AÑO 201....) HORAS NO REUBICADAS EN PROCESO DE REUBICACIÓN DE ESCUELAS TÉCNICAS (AÑO 201....)

Que poseo, en las vacantes que se produzcan en ese Centro Educativo en las siguientes asignaturas del Plan de Estudios vigentes.

Cant. Hs.	Asignatura	Campo de Formación

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que poseo horas no reubicadas en proceso de reubicación y/o horas Institucionales según detalle:

Cant. Hs.	A partir del	Asignatura	Rol	Establecimiento en el que quedó sin reubicar y/o con hs. Institucionales

Y qué;

1) Posee TÍTULO de

Otorgado por:

Y el TÍTULO de

otorgado por

El/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo N°

2) En caso de que variara la situación declarada, se compromete a comunicar dicha modificación al/los Establecimiento/es en los que quedó sin reubicar.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atte.

Lugar – Fecha y firma del Interesado.....

Lugar – Fecha y firma del Director/a.....

V° B° de Inspección

Firma del Inspector

Para la reubicación en asignaturas no equivalentes se deberán contar con informe del alcance de título de junta de clasificación.