Ministerio de Educación		SOLICITUD CAMBIO DE FUNCIONES (TAREAS PASIVAS)			
Pcia. De Salta		DOCENTES DE E.G.B.			
La presente cumple con las disposiciones del Decreto N° y restantes normas legales de aplicación.					
A completar por el Establecimiento Educativo					
LUGAR:			FECHA:		Solicitud N°:
Unidad Educativa N°:			Nombre:		Nivel:
DATOS DEL AGENTE CON CAMBIO DE FUNCIONES					
Apellido y Nombre		C.U.I.L. N°	Tipo y N° de Documento		Certificado de Simela
					Desde hasta
					Temporal
					Carácter Permanente
Observaciones: _____					
Se realiza ubicación provisoria en este establecimiento, hasta la intervención de la Dirección del Nivel					
Conformidad del agente - Firma y Aclaración			Firma y Sello del Director de la Unidad Educativa		

FUNCION DE TAREAS PASIVAS EN QUE SE POSTUL (A completar por la Dirección de E.G.B.)

ESTABLECIMIENTO	N°	Localidad	Departamento	Desde	Hasta	Turno	N° Horas Cátedra	Condición Laboral

CAUSAL DE LA VACANTE:

En Reemplazo de :

Apellido y Nombres	Tipo y N° de Documento	C.U.I.L. N

Firma y sello del Director/a de Nivel

CONSTANCIA DE TOMA DE POSESION

ESTABLECIMIENTO N°..... NOMBRE:.....

Por la presente, dejo constancia que el docente.....

D.N.I. N°..... TOMO POSESION EN LAS FUNCIONES PASIVAS, nominado por solicitud n°.....

en el turno:, **a partir del día**/...../.....

OBSERVACIONES:

Firma del docente que toma posesión.

Firma y sello del Director/a.