

Ministerio de Educación Pcia. De Salta	SOLICITUD DE CAMBIO DE SITUACION DE REVISTA
---	--

La presente cumple con las disposiciones del Decreto N° y restantes normas legales de aplicación.

A completar por la Dirección del establecimiento

LUGAR:	FECHA:	Solicitud N°:
Unidad Educativa N°:	Nombre:	Nivel:

DATOS DEL DOCENTE			
Apellido y Nombre	C.U.I.L. N°	Tipo y N° de Documento	Titulo

FUNCIONES EN QUE SE DESEMPEÑA								
Cargo/ Asignatura o equivalente	Carrera/Ciclo o Equivalente	Régimen	Curso Grado	División, Sec- ción, Comis.	NIVEL	Turno	N° Horas Cátedra	Término (Fecha o S/T)

CONDICION LABORAL / CARÁCTER ANTERIOR:

DOCENTE AL QUE REEMPLAZA -CARÁCTER-MOTIVO DEL CAMBIO

NUEVA CONDICION LABORAL / CARÁCTER

Firma y sello del Director/a de la Unidad Educativa

Continúa a partir del día/...../.....

Firma del docente . Firma y sello del Director/a.

Deberá adjuntar la documentación correspondiente que avale la presente solicitud

<u>INTERVENCION DE DIRECCIÓN DE NIVEL</u>	
Se autoriza el presente trámite, debiendo remitirse el mismo a intervención de Junta de Calificadora de Méritos y Disciplina.	
..... Lugar y Fecha Firma y Sello de la Dirección de Nivel

<u>INTERVENCION DE JUNTA CALIFICADORA DE MERITO Y DISCIPLINA</u>	
..... Lugar y Fecha Firma y Sello de Junta Calif. De M. y Discip.