

SOLICITUD DE REINCORPORACIONES

Apellido y Nombre :

DNI :

Domicilio : Localidad :

Teléfono :

Títulos:

.....

Fecha Ingreso a la Docencia como titular :

Fecha de ingreso al Nivel y/o Modalidad como titular :

Nº de Resolución de cese por renuncia:.....

Nº de Resolución de Titularización Destino Definitivo:.....

Posee Aptitud Psicofísica: SI NO Fecha :

Fecha de renuncia :

Cargos, módulos u hs cátedra que solicita reincorporar:

Cargo	Espacio curricular/Asignatura	Modalidad	Hs/ mód	Turno	Curso	División	Antigüedad docente en pcia Bs As	Antigüedad docente en la Molalidad/Nivel

.....
Firma del Secretario de Asuntos Docentes

.....
Firma del interesado

- Adjuntar DNI
- Resolución de cese por renuncia
- Resolución de titularización (si la tuviese) o acta de Designación de Destino Definitivo
- Certificado de Aptitud Psicofísica (si la tuviese)
- Declaración Jurada de cargos precisando cargos, hs cat y/o mód que desempeñe en gestión pública o privada.
- Títulos habilitantes