

Ministerio de Educación Pcia. De Salta	SOLICITUD DE CAMBIO DE CAUSAL DE DESIGNACION	SCCD- 23
---	---	----------

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	Título

FUNCIONES EN QUE SE DESEMPEÑA

Cargo/Asignatura o equivalente	Carrera/Ciclo o Equivalente	Cond.Laboral (T/I/S)	Régimen	Curso Grado	División,Sec-ción,Comis.	NIVEL	Turno	N° Horas Cátedra	Término (Fecha o S/T)

CAUSAL ANTERIOR :

DOCENTE AL QUE REEMPLAZA -CARÁCTER-

NUEVA CAUSAL

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

INTERVENCION DE MESA DE ENTRADAS

DESIGNACION ORIGINAL TRAMITADA POR EXPTE. N°.....

INSTRUMENTO LEGAL N°.....

.....
Firma Agente de Mesa de Entradas