

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°	CARGO TITULAR	Certificado de Simela	
			Desde	hasta
			Temporal	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 POSTULA (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.

