

Ministerio de Educación - Pcia. De Salta		SOLICITUD REUBICACION DE DOCENTES TITULARES			SR-09				
La presente cumple con las disposiciones del Decreto N° y restantes normas legales de aplicación.									
A completar por la Dirección de Nivel y/o Junta Calif. Méritos y Disciplina.									
LUGAR:			FECHA:		Solicitud N°:				
Unidad Educativa N°:			Nombre:		Nivel:				
DATOS DEL DOCENTE POSTULADO									
Apellido y Nombre		C.U.I.L. N°	Tipo y N° de Documento		Titulo	PJC			
FUNCIONES EN QUE SE POSTULA									
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)
Conformidad del Docente -Firma y Aclaración				Firma y sello del Director/a de Nivel y/o Unidad Educativa					