

<i>Ministerio de Educación - Pcia. de Salta</i>	SOLICITUD DE TRASLADO	ST - 04
---	------------------------------	----------------

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

Primera parte: a completar por el Docente o Dirección de Nivel

LUGAR:	FECHA :...../...../.....
Unidad Educativa de Origen N°: Nombre:	Nivel:

DATOS DEL DOCENTE QUE SOLICITA EL TRASLADO

Apellido y Nombre	C.U.I.L. N°	Documento tipo y N°	Título

Calle : N°..... Ciudad :.....
 C/P:..... Departamento.....

FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN EL CARGO QUE SOLICITA EL TRASLADO

Cargo Asignado o equivalente	Carrera/Ciclo o Equivalente	Régimen (A/C)	Curso Grado	División, Sección, Comisión	Turno (M,T,V,N,C)	N° Horas Cátedra	Término (Fecha o S/T)

Unidad Educativa de Destino N°	Nombre:	Localidad:
--------------------------------	---------	------------

Cargo Asignado o equivalente	Carrera/Ciclo o Equivalente	Régimen (A/C)	Curso Grado	División, Sección, Comisión	Turno (M,T,V,N,C)	N° Horas Cátedra	Término (Fecha o S/T)

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA: (Describir y adjuntar documentación que acredite los motivos expuestos y exigidos por la normativa vigente)

1) 4)

2) 5)

3) 6)

.....
 Firma del Solicitante Aclaración de firma

Segunda parte: a completar por la Unidad Educativa de Origen o Dirección de Nivel

Tomado conocimiento de la Solicitud de Traslado que antecede, se remite la misma y documentación arriba descripta, a la Junta Calificadora de Mérito y Disciplina, para su correspondiente diligenciamiento. Lugar y Fecha de Remisión:

.....
Sello del Establecimiento *Firma y Sello Director/a - Rector/a o Dir. de Nivel*

|

|

|

|

