

Ministerio de Educación de Salta	Pcia	SOLICITUD DE TRASLADO DE PERSONAL NO DOCENTE	STP - 12
-------------------------------------	------	---------------------------------------------------------	-----------------

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

Solicitud N°:

Primera parte: a completar por el Agente y/o Unidad Educativa

LUGAR:	FECHA :...../...../.....
--------	--------------------------

Unidad Educativa de Origen N°:	Nombre:	Nivel:
--------------------------------	---------	--------

DATOS DEL AGENTE QUE SOLICITA 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	Turno (M,I,V,N,C)	Carga Horaria	Periodo Lectivo

Datos del Establecimiento al que se solicita el traslado	Nombre/N°:	Localidad:
-----------------------------------------------------------------	------------	------------

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

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

.....
Sello del Establecimiento

.....
Firma y Sello Director/a - Rector/a

|

|

|

|

