



Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo: Fecha de Solicitud:

Motivo: Escalafón agotado Creación de cargo
 Cambio de domicilio Obtención de título

Apellido y Nombres:

Documento: Sexo: Fecha Nacimiento:
Estado Civil:
Domicilio: Piso: Dpto:
Localidad: C.P.: Provincia:
Teléfono Fijo: Teléfono Celular:
Email: Carpeta Médica:
Contacto:

TÍTULOS REGISTRADOS (Verifique los títulos registrados en el Subportal de Trámites)

Plan	Título	Jurisdicción	Registro	Tipo
.....
.....
.....
.....

INSCRIPCIONES

Establecimiento (Nombre y Número):

Orientación / Terminalidad	Materia / Cargo
.....
.....
.....
.....
.....



Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplecias

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Fecha de Solicitud:

- Motivo:
- Escalafón agotado
 - Creación de cargo
 - Cambio de domicilio
 - Obtención de título

Establecimiento (Nombre y Número):

Orientación / Terminalidad	Materia / Cargo
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Establecimiento (Nombre y Número):

Orientación / Terminalidad	Materia / Cargo
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Fecha de Solicitud:

- Motivo:
- Escalafón agotado Creación de cargo
 Cambio de domicilio Obtención de título

Establecimiento (Nombre y Número):

Orientación / Terminalidad	Materia / Cargo
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Establecimiento (Nombre y Número):

Orientación / Terminalidad	Materia / Cargo
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Fecha de Solicitud:

Motivo: Escalafón agotado Creación de cargo
 Cambio de domicilio Obtención de título

Cursos Dictados			
Nº de horas	Nombre o Título	Institución	Evaluación
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PUBLICACIONES

Nombre o Título	Institución	Fecha
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

INVESTIGACIONES

Nombre o Título	Institución	Fecha
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Fecha de Solicitud:

Motivo: Escalafón agotado Creación de cargo
 Cambio de domicilio Obtención de título

CARRERAS DE POSGRADO

Especialización

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OTROS ANTECEDENTES PROFESIONALES

Nombre	Detalle
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONCURSOS

Certificados / Capacitación / Cursos	
Fecha	Detalle
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Fecha de Solicitud:

Motivo: Escalafón agotado Creación de cargo
 Cambio de domicilio Obtención de título

ÍNDICE

Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias	Folio a
Constancia de Desempeño (Presenta SI - NO)	Folio a
Antecedentes Profesionales (Presenta SI - NO)	Folio a
.....	Folio a
Total de Folios:.....	

Aclaración: recuerde que para esta inscripción deberá enviar por correo electrónico una copia a la Junta de Escalafonamiento y presentar (*) en el Establecimiento Escolar el Formulario de Inscripción, que sólo deberá estar acompañado de legajo si no participó en inscripciones anteriores (Titularización o Interinatos y Suplencias) o posea nuevos antecedentes.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARO bajo juramento que todos los datos consignados son ciertos, conociendo los apercibimientos en caso de falsedad en la información brindada.

.....
Lugar, Fecha, Firma y Aclaración del Aspirante

CONSTANCIA / Inscripción Complementaria a Suplencias / Educación Secundaria

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Tipo de Inscripción: **SUPLENCIAS**

Establecimiento (Nombre y Número):

En el día de la fecha el Sr./a:

Apellido y Nombres:

Documento Nro: presentó su legajo, habiéndose devuelto firmado y sellado por personal autorizado del Establecimiento Escolar el duplicado del índice con el detalle y N° de folios que integran el legajo.

.....
Lugar, Fecha, Firma del Director/a del Establecimiento Escolar

.....
Lugar, Fecha, Firma del Aspirante

.....
Aclaración del Director/a del Establecimiento Escolar

.....
Aclaración del Aspirante

(*) Presentar por **TRIPLICADO**: 1 copia para el **Interesado** - 1 copia para el **Establecimiento Escolar** - 1 copia dentro del **Legajo** para la Junta de Escalafonamiento



DATOS IMPORTANTES

JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO - EDUCACIÓN SECUNDARIA

Regiones I, II, III, IV y IX dirigirse a JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO - EDUCACIÓN SECUNDARIA - Zona Norte - Sede Santa Fe.

Escuela de Enseñanza Media N° 440 "Simón de Iriondo".

Dirección: Mendoza 3051 - Planta alta.

Código Postal: 3000 - Santa Fe.

Teléfono: 0342 - 4572980/3 interno 1.

Correo electrónico: complementariasecundarianorte@santafe.gov.ar

Horario de atención: 9 a 14 hs.

Regiones V, VI, VII y VIII dirigirse a JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO - EDUCACIÓN SECUNDARIA - Zona Sur - Sede Rosario.

Dirección: 9 de Julio 80 - Planta alta.

Código Postal: 2000 - Rosario.

Teléfono: 0341 - 4721793 / 1699 interno 34.

Centrex: *1699

Correo electrónico: complementariasecundariasur@santafe.gov.ar

Horario de atención: 9 a 14 hs.