



DATOS PERSONALES

APELLIDO SOLTERO/A		NOMBRES	
LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO
TIPO DE DOC.	Nº DE DOCUMENTO	NACIONALIDAD	
Nº DE CARPETA MÉDICA		ESTADO CIVIL	
APELLIDO Y NOMBRES DEL CÓNYUGUE			
TÍTULOS O ESTUDIOS CURSADOS		Nº DE REGISTRO	FECHA DE REGISTRO

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIA AUTENTICADA DE LOS TÍTULOS DECLARADOS DONDE CONSTE EL CORRESPONDIENTE Nº DE REGISTRO

DATOS DEL CARGO

CARGO PARA EL QUE ES PROPUESTO	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN
--------------------------------	---------------------------

CUADRO DEMOSTRATIVO DE CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS DEL PERSONAL PROPUESTO

ESTABLECIMIENTO			LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		FIRMA DEL RESPONSABLE
NÚMERO	OFIC.	PRIV.	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

NOTA: LAS HORAS CÁTEDRAS DEBEN CONSIGNARSE CON HORARIO DE INICIO Y FINALIZACIÓN. EN LAS COLUMNAS "OFICIAL" Y "PRIVADA", MARCAR CON UNA CRUZ SI EL ESTABLECIMIENTO ES ESTATAL O PRIVADO SEGÚN CORRESPONDA

FIRMA

LUGAR	FECHA
-------	-------

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las sanciones disciplinarias correspondientes, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
FIRMA DEL DECLARANTE