



Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias

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

- Delegación regional I Delegación regional II Delegación regional III Delegación regional IV Delegación regional V
 Delegación regional VI Delegación regional VII Delegación regional VIII Delegación regional X

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
.....
.....
.....
.....
.....

INSCRIPCIÓN COORDINADOR REGIONAL CAEBA (Modalidad Adulto)

- ESTABLECIMIENTO**



ÍNDICE

Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias	Folio a
Documento de Identidad	Folio a
Constancia de Desempeño (Presenta SI - NO)	Folio a
.....	Folio a

Total de Folios:.....

Aclaración: recuerde que para esta inscripción deberá presentar en la Junta de Escalafonamiento 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 /

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Tipo de Inscripción: **SUPLENCIAS**

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 de la Junta de Escalafonamiento el duplicado del índice con el detalle y N° de folios que integran el legajo.

.....
Lugar, Fecha, Firma del Responsable de la Junta de Escalafonamiento

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

.....
Aclaración del Responsable de la Junta de Escalafonamiento

.....
Aclaración del Aspirante



DATOS IMPORTANTES

JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO - EDUCACIÓN PRIMARIA

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

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

Dirección: 4 de Enero 2227 - Planta baja.

Código Postal: 3000 - Santa Fe.

Teléfono: 0342 - 4572980/3 interno 5 | 0800 - 888 - 3829.

Correo electrónico: juntaprimzn@santafe.gov.ar

Horario de atención: 9 a 14 hs.

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

Dirección: 9 de Julio 80 - Planta alta.

Código Postal: 2000 - Rosario.

Teléfono: 0341 - 4721793 / 1699 interno 33.

Centrex: *1699

Correo electrónico: juntaprimzs@santafe.gov.ar

Horario de atención: 9 a 14 hs.
