

Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias

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

Nivel y Modalidad: Inicial Primaria Especial

Motivo: Escalafón agotado Creación de cargo Comienzo de nuevas actividades
 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
CARGOS / MATERIAS

Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Fecha de Solicitud:

Nivel y Modalidad: Inicial Primaria EspecialMotivo: Escalafón agotado Creación de cargo Comienzo de nuevas actividades Cambio de domicilio Obtención de título**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 (T 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 Inicial, Primaria y Especial**

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

DATOS IMPORTANTES

JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO - EDUCACIÓN INICIAL

Regiones I a IX dirigirse a JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO - EDUCACIÓN INICIAL - Sede Santa Fe.

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

Dirección: 4 de Enero 2227 - Planta alta.

Código Postal: 3000 - Santa Fe.

Teléfono: 0342 - 4572980/3 interno 4

Correo electrónico: juntainicial@santafe.gov.ar

Horario de atención: 9 a 14 hs.

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.

JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO - EDUCACIÓN ESPECIAL

Regiones I a IX dirigirse a JUNTA DE ESCALAFONAMIENTO - EDUCACIÓN ESPECIAL - Sede Santa Fe.

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

Dirección: Mendoza 3051 - Planta baja.

Código Postal: 3000 - Santa Fe.

Teléfono: 0342 - 4572980/3 interno 3

Correo electrónico: juntaespecial@santafe.gov.ar

Horario de atención: 9 a 14 hs.
