

Declaración Jurada

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A SUPLENCIAS

INSCRIPCIONES COMPLEMENTARIAS – Decreto 4762/82

Escalafón Ciclo Lectivo 2010 Fecha:

Nivel / Modalidad Inicial. Primario.

Especial.

Motivo de Inscripción Obtención de Título.
Cambio de Residencia.
Reapertura de Inscripción (Escalafón Agotado o Desierto).
Creación de Cargo.

DATOS PERSONALES

Apellido y
Nombres:

Documento: Sexo: Fecha de Nac.:

Estado Civil:

Domicilio: Piso: Dpto.:

Localidad: CP.: Provincia:

Teléfono Fijo: Fax: Tel. Celular:

E-mail:

Contacto

Alternativo:

Nº Carpeta Médica:

TÍTULOS REGISTRADOS (Transcribir la denominación del certificado del Título)

Plan	Título	Registro	Promedio Práctica Enseñanza	Promedio General
-------------	---------------	-----------------	--	-----------------------------

CURSOS (Sólo para aspirantes idóneos y/o modalidad bilingüe)

Certificados / Capacitaciones / Cursos

INSCRIPCIONES

Establecimiento:

Cargo/Materia:

Establecimiento:

Cargo/Materia:

Establecimiento:

Cargo/Materia:

Establecimiento:

Cargo/Materia:

Establecimiento:

Cargo/Materia:

Establecimiento:

Cargo/Materia:

ANTIGÜEDAD EN EL CARGO

Cargo/Horas

Establecimiento	Código Cargo	Denominación	Desde	Hasta	Situación de Revista
------------------------	-------------------------	---------------------	--------------	--------------	-------------------------------------

Total Años: Meses: Días:

Cargo/Horas

Establecimiento	Código Cargo	Denominación	Desde	Hasta	Situación de Revista
------------------------	---------------------	---------------------	--------------	--------------	-----------------------------

Total Años: Meses: Días:

Cargo/Horas

Establecimiento	Código Cargo	Denominación	Desde	Hasta	Situación de Revista
------------------------	---------------------	---------------------	--------------	--------------	-----------------------------

Total Años: Meses: Días:

Cargo/Horas

Establecimiento	Código Cargo	Denominación	Desde	Hasta	Situación de Revista
------------------------	---------------------	---------------------	--------------	--------------	-----------------------------

Total Años: Meses: Días:

Cargo/Horas

Establecimiento	Código Cargo	Denominación	Desde	Hasta	Situación de Revista
-----------------	-----------------	--------------	-------	-------	----------------------

Total Años: Meses: Días:

FIRMAS

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

Firma del Aspirante

Aclaración del Aspirante

IMPORTANTE: Este formulario deberá enviarse por correo electrónico a la cuenta de la Junta de Escalafonamiento correspondiente:

- JUNTA ESCALAFONAMIENTO EDUCACIÓN INICIAL – Sede Santa Fe,
E-mail: juntainicial@santafe.gov.ar
- JUNTA ESCALAFONAMIENTO EDUCACIÓN PRIMARIA – Zona Norte - Sede Santa Fe,
E-mail: juntaprimzn@santafe.gov.ar
- JUNTA ESCALAFONAMIENTO EDUCACIÓN PRIMARIA – Zona Sur - Sede Rosario,
E-mail: juntaprimariasur@hotmail.com
- JUNTA ESCALAFONAMIENTO EDUCACIÓN ESPECIAL – Sede Santa Fe,
E-mail: juntaespecial@santafe.gov.ar