



SOLICITUD N°

Distrito ADOLFO G. CHAVES - Fecha ____ / ____ / ____

DECLARACIÓN JURADA EMERGENCIA – DIFÍCIL COBERTURA

Cobertura de provisionalidades y/o suplencias

TIPO DOC.	Nº DOCUMENTO	SEXO	APELLIDO Y NOMBRE

Nacionalidad _____ Fecha Nacim. ____ / ____ / ____ Lugar _____

Domicilio _____ Localidad _____

Cód. Postal _____ Teléfono _____ Es jubilado? _____

CUIT/CUIL: _____

TÍTULOS Y/O CERTIFICADOS HABILITANTES Y/O BONIFICANTES

(Reconocidos por la Comisión Permanente de Estudio de Títulos)

TÍTULO-CERTIFICADO CAPACITACIÓN DOCENTE	EXPEDIDO POR ESTABLECIM.	Nº REGISTRO	% MATERIAS APROBADAS	FOJAS

Declaro bajo juramento que los datos consignados son exactos y que tomo conocimiento de las normas vigentes.

Acompaño _____ fojas

Firma del interesado

Firma funcionario interviniente

