SOLICITUD Nº ____

Distrito ADOLFO G. CHAVES - Fecha_____/_____/ _____

DECLARACIÓN JURADA EMERGENCIA – DIFICIL 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

A COMPLETAR POR EL ASPIRANTE		A COMPLETAR POR S.A.D		
Nivel/ Modal	Cargos-Asignaturas	Emergencia		Difícil cobertura
		ITEM	Nº orden	

FECHA: ……/……../……

……
Firma del personal que realiza la inscripción