  . Solicitud N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Distrito: La Matanza Fecha: / / 20

# INSCRIPCION de EMERGENCIA

# DECLARACIÓN JURADA

Cobertura de Provisionalidades y Suplencias de cargos y/u horas cátedra / módulos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM:** |  | **PORC.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **T** | **S** | **Documento** | **D** | **Apellido y Nombres** |
|  |  |  |  |  |

**T** **(Tipo de Documento)** 1: LE; 2: LC; 3: DNI – **S (Sexo)** 1: Masculino; 2: Femenino - **D (Dígito Verificador)** No completar.

#### Nacionalidad. F. Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar:. \_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_\_\_\_ Piso: ­­­­­\_\_\_\_\_\_Dpto.: \_\_\_\_ Localidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . Cód. Postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿Es jubilado? NO. e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### TITULOS Y/O CERTIFICADOS HABILITANTES Y/O BONIFICANTES

(Reconocidos por la Comisión Permanente de Estudio de Títulos)

Nota: Los títulos deberán consignarse con su denominación exacta, sin abreviaturas. Deberá adjuntarse toda la documentación probatoria de lo declarado, y foliado.

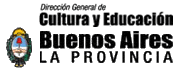
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título – Certificado  Capacitación Docente | **Nº REGISTRO** | **fecha de**  **registro** | **Expedido por** | **Año de Egreso** | **ESTUDIANTE PORCENTAJE** |
| **Establecimiento** |
| SECUNDARIO |  |  |  |  |  |
| TERCIARIO |  |  |  |  |  |
| UNIVERSITARIO |  |  |  |  |  |

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

-------------------------------------

FIRMA DEL INTERESADO

Talón para el interesado.





**TALON DE INSCRIPCION DE EMERGENCIA**

Solicitud Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D.N.I.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulo y capacitación del aspirante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM :** |  | **PORC.** |

FECHA: / / 20 -------------------------------------------------------

FIRMA DEL EMPLEADO INTERVINIENTE.

Los listados serán publicados en nuestra página [www.sadmatanza.com](http://www.sadmatanza.com) Secretaria 2