



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida  
e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología  
**Junta de Clasificación y Disciplina**  
De Nivel Inicial, Primario, Modalidades y Gabinete

**SOLICITUD DE MOVIMIENTO DE PERSONAL TITULAR**  
**CONCENTRACIÓN Y/O TRASLADO**

LUGAR Y FECHA:.....

APELLIDO Y NOMBRE:.....

D.N.I.Nº.....Nº LEGAJO EN JUNTA:.....

DOMICILIO:.....TEL/CEL Nº.....

CARGOS Y HORAS TITULARES QUE POSEO:.....

.....  
.....  
.....

EN ESTABLECIMIENTOS:.....

CARGOS-HORAS EN LOS QUE SOLICITO TRASLADO Y/O CONCENTRACIÓN:.....

.....

DEL ESTABLECIMIENTO:.....AL ESTABLECIMIENTO:.....

LOCALIDAD:.....TURNO:.....

**Razones por la que solicita traslado y/o Concentración de cargos y/u horas cátedras**

.....  
.....  
.....  
.....

**DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑO**

- 1).....4).....
- 2).....5).....
- 3).....6).....

.....

FIRMA

.....

ACLARACIÓN

**INSTRUCTIVO**

- 1) Tachar lo que no corresponda.
- 2) Para el caso de Maestro Complementario, consignar las horas en las que solicita el movimiento. En ningún caso podrá fraccionarse las horas pertenecientes a un mismo cargo (Decreto Provincial Nº 1607/02).
- 3) Consignar según corresponda: razones de salud, razones de unidad de núcleo familiar, etc.