



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Ministerio de Educación
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.
- 4) Siempre que se trate de copias deben estar autenticadas por autoridad competente.