



SOLICITUD DE TRASLADO

Lugar y Fecha: / /

Sr./a. DIRECTOR/A
ESCUELA N°:
S ____/____D

El/la que suscribe..... DNI N°: Legajo N°.....

solicita a Ud., y por su intermedio a quien corresponda, se le conceda traslado según detalle;

DE:

Table with 8 columns: ESC. COL., CARGO / ASIGNATURA, N° HS., MODALIDAD, ORIENTACIÓN, CURSO, DIVISION, TURNO

A:

Table with 8 columns: ESC. COL., CARGO / ASIGNATURA, N° HS., MODALIDAD, ORIENTACIÓN, CURSO, DIVISION, TURNO

Motiva la presente

.....

Certificando lo expuesto adjunto la documentación correspondiente que consta fs.

FIRMA

Sr./a. SUPERVISOR/A

ZONA:

S ____/____D

Elevamos a Ud. La solicitud de traslado presentada por el/la docente y la respectiva documentación a fin que se le de el curso pertinente.

Saludamos a Ud. muy atentamente.

Verificado el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 17° Capítulo VI Decreto N° 1237/83 pase a Supervisión General.

Hágase llegar a la Junta de Clasificación Docente de Nivel Medio la presente solicitud de traslado acompañada de la certificación de revista de el/la docente y constancia de las vacantes peticionadas.

SECRETARIO

Fecha:/...../.....

ADIRECTOR/A

Fecha:/...../.....

SUPERVISOR/A

Fecha:/...../.....

SUPERVISORA TÉCNICA GENERAL

Fecha:/...../.....

Junta de Clasificación Docente de Educación Secundaria