**SOLICITUD COBERTURA PARA EL PERSONAL AUXILIAR DE LA EDUCACIÓN.**

**RESOLUCIÓN M.E. Nº 382 /24**

***EL ORIGINAL FIRMADO DEBE PERMANECER EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO, A DISPOSICIÓN DE LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.***

[Lugar], [día] de [mes] de [año].

**NOTA Nº / .**

**A LA DELEGACIÓN ADMINISTRATIVA**

**REGIÓN \_\_\_\_\_\_**

**S / D**

Por medio del presente se solicita autorización para la designación, mediante el Sistema de Cobertura para el Personal Auxiliar de la Educación Resolución M.E. N**°** 384/2024, de acuerdo al siguiente detalle:

**DATOS DEL AUXILIAR QUE USUFRUCTÚA LICENCIA:**

| **ESCUELA** |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDO** |  |
| **DNI** |  |
| **AGRUPAMIENTO** |  |
| **TIPO DE LICENCIA** |  |
| **PERIODO A CUBRIR** | Desde: Hasta: |
| **TURNO** |  |
| **HORARIO** | Desde: Hasta: |
| **FUNDAMENTACIÓN[[1]](#footnote-1)** |  |

Se informa que los agentes que se detallan a continuación, cumplen funciones en el Establecimiento Educativo y han manifestado interés en la cobertura:

| **APELLIDO y NOMBRE** |  |
| --- | --- |
| **DNI** |  |
| **AGRUPAMIENTO** |  |
| **PERIODO A CUBRIR** | Desde: Hasta: |
| **TURNO** |  |
| **HORARIO** | Desde: Hasta: |

**Firma y Sello del Director/a**

**Establecimiento Educativo**

1. La solicitud debe estar fundada y acompañada, indefectiblemente, con la nómina de agentes auxiliares de la unidad educativa y la situación particular de cada uno. (Res. ME Nº 384/24 Punto 2) [↑](#footnote-ref-1)