

**SOLICITUD DE REUBICACIÓN DE HORAS – CARGO TITULARES**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I.

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

La Escuela N° \_\_\_\_\_ mediante acta N° \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ informa el cierre de curso por disposición N° \_\_\_\_\_ a partir de la fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

<b>Espacio Curricular</b>	<b>Curso y División</b>	<b>Horas / Cargo</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Orientación</b>	<b>Turno</b>

Por lo que solicito se reubiquen en:

<b>Escuela N°</b>	<b>Espacio Curricular</b>	<b>Curso y División</b>	<b>Horas / Cargo</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Orientación</b>	<b>Turno</b>

- Enviar a la Junta de Clasificación Docente de Educación Secundaria antes del 26 de marzo

\_\_\_\_\_  
Firma del Docente

Lugar y Fecha \_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Secretario

Lugar y Fecha \_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Director

Lugar y Fecha \_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_