

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACION

Acto Público

Fecha

En el día de la fecha, quien suscribe,
DNI....., por la presente AUTORIZO al Sr./Sra.
..... DNI N°..... a actuar/participar
en mi nombre en el **Concurso de Titularización Docente de Nivel Secundario 2026**,
dispuesto en el marco de la Resolución ME N° 800/25 y Disposiciones complementarias.
Dicha autorización obedece a que por razones de fuerza mayor no puede asistir al
presente Acto Público. Dejo expresa mi total aprobación en las elecciones a titularizar
que mi representante realice de las horas cátedra y/o cargos disponibles en el acto
público, asumiendo plena responsabilidad por las decisiones que éste adopte a tal
efecto.

Declaro conocer y aceptar la normativa vigente que regulan el presente concurso, incluyendo los requisitos de
antigüedad, incompatibilidad y valoración de antecedentes. Entiendo que la falsedad u omisión de datos dará lugar a la
exclusión automática del concurso, sin perjuicio de las acciones administrativas y/o legales que correspondan.

Firma del Docente

Nombre y Apellido:

DNI N°:

Telefono