



200 AÑOS
REPUBLICANARIO
ARGENTINO

Dirección General de
Cultura y Educación



BUENOS AIRES
LA PROVINCIA

ANEXO 2

**DECLARACION JURADA PARA SOLICITUD DE TRASLADO INTERJURISDICCIONAL EN CARGO, HORAS
CÁTEDRA Y/O MÓDULOS - DECRETO LEY 9389/79**

(Cumplimentar en letra de imprenta y tantas planillas como sean necesarias en relación a los cargos, asignaturas, espacios curriculares, áreas y/o materias que desee trasladar)

Apellido y Nombre Teléfono Cel.
Documento Tipo..... N° Distrito Provincia
Domicilio real..... Distrito Provincia
Domicilio constituido..... Distrito Provincia

ASPIRA TRASLADAR

1		Cargo, Asignatura, Espacio Curricular, Materia y/o Área:			
	Nivel/Modalidad	Establecimiento:	Cantidad:	Módulos	Hs. Cat.
	Prov.	Antigüedad al 1/01/20.... (adjuntar Certificación de Servicios):			
	REQUISITOS PARA SOLICITAR TRASLADO				
2	a) Ser titular	Fecha de toma de posesión (en la cual fue designado titular interino/ley)			
	b1.-Investigación Disciplinaria Administrativa: Presumario	Desde.....	hasta.....		
	Sumario	Desde.....	hasta.....		
	b2.-Proceso Judicial . Desde.....	hasta.....			
	b3.-Lic. s/sueldo por causas particulares en el presente año . Desde.....	hasta.....			
	b4.- Disponibilidad sin sueldo: Desde.....	hasta.....			
	c) Calificación Anual de los dos últimos períodos lectivos en que hubiera sido calificado: 20.... Calificación: 20.... Calificación:.....				
	Primer Traslado Interjurisdiccional obtenido Año..... Destino:				
	Ultimo Traslado Interjurisdiccional obtenido Día..... Mes..... Año..... Destino:				
	Razones (acreditar con la documentación correspondiente):				

3

DESTINOS SOLICITADO PARA EL TRASLADO

DESTINO

Orden Pref.	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO, ESPACIO CURRICULAR, ASIGNATURA, MATERIA, ÁREA	DESTINO
1º			
2º			
3º			

Acepta encuadrar el cargo, módulos u horas cátedra a trasladar en el marco normativo de la Jurisdicción receptora, en condiciones equivalentes a las que posee. Si o NO

SITUACIÓN DE REVISTA TITULAR EN ESTABLECIMIENTOS DE GESTIÓN PÚBLICA Y/O PRIVADA EN CUALQUIER JURISDICCIÓN

Provincia	Nivel y/o Modalidad	Establecimiento	Cargo	Cantidad	
				Hs. Cátedra	Módulos

TÍTULOS HABILITANTES QUE POSEE (Adjuntar al pedido copia autenticada de los mismos)

TÍTULOS	EXPEDIDO POR	Nº DE REGISTRO

Complete todos los datos requeridos, un original y luego proceda a realizar dos (2) copias certificadas. Adjunte la Documentación que corresponda.

Total de folios que adjunta: (.....)

Lugar y fecha...../...../.....

Firma del docente

Firma de autoridad interviniente