**Dirección General de Cultura y Educación**

**Dirección Provincial de Gestión Educativa**

ANEXO XII

**INDICACION DE LIMITACION DE FUNCIONES**

**ASIGNACION DE FUNCIONES JERARQUICAS TRANSITORIAS**

**A LA SECRETARIA DE INSPECCION**

**DISTRITO LA MATANZA**

**Inspección de Educación ………………………………….**

**del distrito ………………………solicita a la Secretaria de Inspección el dictado acto**

**administrativo que convalide la limitación de funciones jerárquicas transitorias a partir**

**del………..de…………………..20……….al docente …………………………..**

**…….………………… ………..que fuera asignada por DISPOSICION Nª……………….**

**de fecha……………………**

**La causa de la limitación es:…………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………...**

**La norma en la cual se fundamenta es:……………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………….**

**EL DOCENTE DEBERA REINTEGRARSE AL CARGO /HS.C Y/MODULOS ………**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**DE…………N°………………DEL DISTRITO DE …………………………………………**

**LUGAR Y FECHA:………………………………………………………………………….**

**………………………………………………..**

**FIRMA DEL INSPECTOR**