

CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA CARGOS Y ACTIVIDADES

	Establecimiento / Dirección	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Firma Director	Observaciones
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

Declaro bajo juramento que todos los datos son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Lugar y Fecha

Firma del Declarante

Recibí copia de la presente declaración, sin enmiendas, ni raspaduras y debidamente anulados los casilleros no utilizados.

Lugar y Fecha

Firma del Declarante

La Declaración se presenta en cada uno de los establecimientos en que el docente presta servicios debiendo ser llenado aún en el caso de encontrarse en uso de licencia por cualquier causa o comisión de servicios, indicando en observaciones el acto administrativo que lo otorga.