

<b>ASPIRA TRASLADAR (Traslado N° 2)</b>					
( Cumplimentar solo para cargos )					
<b>Nivel/modalidad</b>		<b>Cargo</b>			
<b>Distrito:</b>		<b>Establecimiento</b>			
<b>Puntaje 01/01/20.....</b>		<b>Antigüedad al 1/01/20..... :</b>			
<b>2 REQUISITOS PARA SOLICITAR M.A.D</b>					
Art. 91° del Estatuto del Docente: Los requisitos para solicitar traslados son los mismos que se establecen para los ascensos en carácter titular en el artículo 80°:					
<b>a) Ser titular</b>		<b>Fecha de toma de posesión</b> ( en la cual fue designado titular interino) ...../...../.....			
<b>b) Situación de revista</b>	b1.-Sanción disciplinaria- Art.132. Ap.II-inc d,e,f,( E del D). Desde.....hasta.....				
	b2.-Se encuentra cumpliendo suspensión(Art. 4° Ed el D) . Desde.....hasta.....				
	b3.-Lic, s/sueldo por causas particulares en el presente año Art 114.o1 . Desde.....hasta.....				
	b4.- Disponibilidad sin sueldo:Desde.....hasta.....				
<b>c) Calificación de los dos últimos años:</b> Consignar las dos últimas calificaciones obtenidas en cualquier situación de revista en los cargos que aspira trasladar(si no posee calificación en los años inmediatos anteriores,vuelque las últimas que tuviese. Si desempeña cargo jerárquico por asignación de funciones las calificaciones resultan válidas a los efectos de este requisito) AÑO:.....Calificación..... AÑO.....Calificación.....					
<b>e) Cambio de funciones (Ex tareas Pasivas) Artículo 121 del E del D.</b> Desde.....hasta.....					
<b>Artículo 91:Haber transcurrido dos (2) movimientos.( Consignar de puño y letra, en caso contrario rayar)</b>					
<b>Último M.A.D obtenido sobre la base que desea trasladar</b> Día.....Mes.....Año.....					
<b>Renuncias al MAD obtenido en lo que aspira trasladar</b> Día.....Mes.....Año.....					
<b>3 DESTINOS SOLICITADO PARA EL TRASLADO</b>					
<b>Ascensos y descensos de jerarquía:</b> ( Sólo para quienes obtuvieron el cargo jerárquico por Concurso de Títulos, Antecedentes y Oposición) <b>Promoción:</b> Fecha.....Resolución.....					
<b>Solicita traslado del cargo a hs. y / o módulos. Adjuntar Título</b>					
<b>Acepta establecimiento de Doble Escolaridad- Jornada Completa</b> ( Consignar de puño y letra SI o NO ) <b>Acepta traslado parcial por insuficiencia de vacantes SI / NO</b>					
<b>Orden</b>	<b>NIVELY/O MODALIDAD</b>	<b>CARGO/ESPACIO CURRICULAR/ AREA/ASIGNATURA/ MATERIA</b>	<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>DISTRITO</b>	
<b>Pref:</b>					
1°					
2°					
3°					
4°					
5°					
6°					
7°					
8°					
9°					
10°					
<b>SITUACION DE REVISTA TITULAR EN ESTABLECIMIENTOS DE GESTION PUBLICA Y/O PRIVADA</b>					
<b>Nivel y/o Modalidad</b>	<b>Distrito</b>	<b>Establecimiento</b>	<b>Cargo</b>	<b>Cantidad</b>	
				<b>Hs. Cátedra</b>	<b>Módulos</b>
<b>TITULOS HABILITANTES QUE POSEE ( Adjuntar al pedido copia autenticada de los mismos )</b>					
<b>TITULOS</b>		<b>EXPEDIDO POR</b>		<b>N° DE REGISTRO</b>	

Complete todos los datos requeridos,un original y luego proceda a realizar dos (2) copias certificadas. En caso de solicitar distritos de más de una Región Educativa, deberá agregar tantas copias como Regiones Educativas solicite. Adjunte la Documentación que corresponda

Observaciones: La Comisión Distrital de M.A.D estará facultada a requerir al Director y/o Secretario las constancias que acrediten los requisitos previstos en el artículo 80 del E.D

Total de folios que adjunta al SET 2 : .....(.....)

Lugar y fecha.....

Firma del docente

Firma de autoridad del Servicio

**REINCORPORACIONES**  
**SOLICITUD DE DESTINO DEFINITIVO POR M.A.D**

DATOS PERSONALES					
Apellido y nombres					
Documento	Tipo	N°	Teléfono		Celular
Domicilio real			Localidad		Distrito
Domicilio constituido			Localidad		Distrito
SITUACIÓN DE REVISTA					
Nivel y/o Modalidad			Región		Distrito
Fecha de toma de posesión			Resolución N°		Fecha
Cargo					
Asignatura, espacio curricular, área y / o materia			Cantidad	Mod.	
				Hs. Cat	
DESTINOS SOLICITADOS ( Puede exceder de diez pedidos)					
Orden Preferencial	Distrito	Establecimiento	Orden Preferencial	Distrito	Establecimiento
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

LUGAR Y FECHA.....

.....  
Firma del Docente

.....  
Firma de la Autoridad



<b>Situación de revista</b>	Sanción disciplinaria- Art.132. Ap.II-inc d,e,f,( E del D). Desde.....hasta.....
	Se encuentra cumpliendo suspensión(Art. 4° Ed el D) . Desde.....hasta.....
	Lic. s/sueldo por causas particulares en el presente año Art 114.o . Desde.....hasta.....
	Disponibilidad sin sueldo:Desde.....hasta.....
	Cambio de Funciones (Ex - Tareas Pasivas) Artículo 121 Estatuto del Docente. Desde..... hasta.....
	Fecha del último Acrecentamiento otorgado:
Fecha de renuncia al último Acrecentamiento otorgado:	

TITULOS	EXPEDIDO POR	N° DE REGISTRO

**SOLICITUD DE ACRECENTAMIENTO**

Orden Preferencial	ESTABLECIMIENTO	DISTRITO	ÁREA, ESPACIO CURRICULAR, ASIGNATURAS y/o MATERIA (Consignar según en que se desempeña y con la denominación completa que figura el plan de estudios)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**Presto mi conformidad para acrecentar el número de horas cátedras o módulos solicitados ( Artículo 72 Inciso b del Estatuto del Docente)**

LUGAR Y FECHA.....

Firma del Docente	Firma y sello del Secretario o Director	Firma y sello del S.A.D
-------------------	---	-------------------------

Declaro que la firma que antecede pertenece al/la profesor/a titular del Establecimiento, el/la cual revista en servicio activo total o parcialmente al momento de efectuar la solicitud.

La S.A.D convalida la situación de revista Titular cumplimentada por el/la docente ( En caso de no coincidir los datos los mismos deberán ser rectificadas)