



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 Dirección General de Educación Primaria
 Junta de Calificación y Clasificación

FORMULARIO DE
INSCRIPCIÓN PARA
TRASLADO COMÚN

ESPACIO RESERVADO PARA JUNTA

AÑO

REGIÓN

DPTO

CÓDIGO INSPECCION

N° DE ORDEN

DATOS PERSONALES

				DNI					
				LC/LE					
Apellido y Nombre				OTRO	Tipo y N° de Documento				
ESTADO CIVIL	SOLTERO			LOCALIDAD	PROVINCIA	PAIS			
	CASADO			LUGAR DE NACIMIENTO			Fecha de Nacimiento		
	OTRO								

DOMICILIO ACTUAL

Calle		N°	Piso	Dpto.	Teléfono
Barrio	Secc.	Localidad	C. Postal	Provincia o Departamento	Correo Electrónico

MOTIVO (Marcar)

Art. 53	Salud	N. Fam.	Estim.	Estud.	Otras Causas
---------	-------	---------	--------	--------	--------------

Cargo Titular	Código Cgo.	POSIBILIDAD DE TRASLADO
---------------	-------------	-------------------------

OPCIONES

Indicar Cargo

NO LLENAR

Localidad	Departamento	Cod. Escolar de la Localidad

Manifiesto que los datos consignados en esta ficha son exactos y revisten el carácter de Declaración Jurada. Notifícame por la presente y, se exhibirá el Padrón Provisorio en las sedes de Inspecciones de Zona respectivas y, en caso de disconformidad, podré efectuar reclamo dentro de los cinco días hábiles posteriores, perdiendo después de esa fecha todo derecho de hacerlo. No se hará lugar a pedido de anulación de traslados presentando con posterioridad a la comunicación de destino (RES. 4427 serie "1/71).

Lugar y Fecha:

Firma del Aspirante

Firma Inspección

SITUACION LABORAL ACTUAL

Cargo	Carácter	Escuela	Código Escuela
Zona	Organismo	Localidad	Departamento

INSTRUCCIONES

Llenar con una X el casillero correspondiente al motivo por el cual se solicita Traslado adjuntando certificación que acredite dicha causa, según lo establecido por el Decreto 3099/87 y sus modificatorios.

- ART.53 (Decreto Ley 1910/E/57). Podrán invocar este motivo los docentes que se desempeñan en zona inhóspita, siempre que hayan permanecido cinco (5) años en la misma.
- SALUD: Corresponde a razones de salud del agente. "Los interesados deberán adoptar las previsiones necesarias para que el certificado que le extiende la Dirección de Medicina del Trabajo de la Provincia puede ser entregado con su solicitud y demás documentación, especificando e motivo.
- NUCLEO FAMILIAR: Deberá acreditarse con fotocopias de los DNI de cada integrante, Certificados de Convivencia y Residencia del Núcleo Familiar invocado, otorgados por la Policía de la Provincia, anualmente
- ESTIMULO: Será acompañado de un informe del superior jerárquico inmediato con los requisitos establecidos en el Inc. Del Art. 53 - Decreto 3999/87.
- ESTUDIOS: Certificación de estudio (sólo para estudios de perfeccionamiento en Ciencias de la Educación).
- OTRAS CAUSAS: No requiere acreditación específica.

- TODA documentación que justifique MOTIVO DE TRASLADO tiene vigencia exclusivamente por UN AÑO.

- POSIBILIDAD DE TRASLADO: El aspirante deberá consignar el nombre del o los cargos que solicita.

- OPCIONES: Localidad - será llenado por el aspirante haciendo constar solamente nombres de localidades (no se solicita escuela). NO LLENAR el Código Escolar de la Localidad.

- IMPORTANTE: Toda solicitud deberá estar acompañada del Legajo de Antecedentes correspondiente, con sello y firma del Superior actuante, a excepción de los docentes que Esta formulario va por duplicado y se acompañará con un Índice cerrado y firmado, aún cuando no se agreguen antecedentes.

La valoración se realizara de acuerdo a la escala que establece Decr. Ley 1910/E/57 Modif. Decr. 3999/67 Modif. y modificado Decr. 317/09 Art. 72

.....
Firma del Aspirante