



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
 SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS

ANEXO IX (F1) – SOLICITUD DE CAMBIO DE CATEDRA

(Completar íntegramente con letra imprenta, y tinta negra o con máquina de escribir)

Datos del Docente “A”

APELLIDO Y NOMBRE:

D.N.I. : Domicilio:

Localidad: Teléfono:

Títulos:

Establecimiento: Cód. Empresa:

Cátedra/ s que solicita Cambiar:

Denominación	Código	Carácter	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

.....
 Firma del interesado

Datos del Docente “B”

APELLIDO Y NOMBRE:

D.N.I. : Domicilio:

Localidad: Teléfono:

Títulos:

Establecimiento: Cód. Empresa:

Cátedra/ s que solicita Cambiar:

Denominación	Código	Carácter	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

.....
 Firma del interesado

Nota: Se debe presentar un solo formulario con los datos de los dos docentes que solicitan cambian de cátedra

.....
 Firma del Responsable
 del Establecimiento

Verificación de Inspección: Lugar y fecha:
 Firma



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
 SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS

ANEXO X (F2) – SOLICITUD DE PERMUTA

(Completar íntegramente con letra imprenta, y tinta negra o con máquina de escribir)

Datos del Docente “A”

APELLIDO Y NOMBRE:
 D.N.I. : Domicilio:
 Localidad: Teléfono:
 Títulos:
 Establecimiento: Cód. Empresa:
 Cátedra/ s y/ o cargo/ s¹ que solicita Permutar:

Denominación	Código	Carácter. ²	Cant. Hs.	Turno ³	Curso	División

.....
 Firma del interesado

Para ser utilizado por la Junta de Clasificación

(Solamente en caso que las disciplina/ s o cátedra/ s a permutar NO sean las mismas)

El docente “A” **SÍ / NO** tiene alcance de título para desempeñar la/s disciplina/s del docente “B”.

.....
 Firma y Sello del Vocal

.....
 Firma y Sello del Vocal

.....
 Firma y Sello del Vocal

Datos del Docente “B”

APELLIDO Y NOMBRE:
 D.N.I. : Domicilio:
 Localidad: Teléfono:
 Títulos:
 Establecimiento: Cód. Empresa:
 Cátedra/ s y/ o cargo/ s⁴ que solicita Permutar:

Denominación	Código	Carácter. ⁵	Cant. Hs.	Turno ⁶	Curso	División

.....
 Firma del interesado

Para ser utilizado por la Junta de Clasificación

(Solamente en caso que las disciplina/s o cátedra/s a permutar NO sean las mismas)

El docente “B” **SI / NO** tiene alcance de título para desempeñar la/s disciplina/ s del docente “A”.

.....
 Firma y Sello del Vocal

.....
 Firma y Sello del Vocal

.....
 Firma y Sello del Vocal

Verificación de Inspección: Lugar y fecha:

 Firma

¹ En caso de Permuta/s de cargo/s, el/los mismo/s debe/n ser idéntico/s.

² 1 – Titular, 5 Interino

³ 1- Mañana, 3 – Tarde, 4 – Vespertino, 5 - Noche



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
 SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS

ANEXO VI –(F3) – SOLICITUD DE CONCENTRACIÓN DE HORAS CÁTEDRA

Córdoba,.....

Al Director/ a del Centro Educativo

.....
 Prof.

El/la que suscribe
 D.N.I. N°, quien fija domicilio para su
 notificación en calle:N°.....
 Barrio:..... Teléfono: (.....)
 solicita CONCENTRACIÓN DE HORAS CÁTEDRA en ese Establecimiento, en las siguientes
 disciplinas correspondientes al Ciclo Básico Unificado y/ o Ciclo de Especialización:

.....

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que

1) Posee TÍTULO de
 Otorgado por:

y el TÍTULO de
 otorgado por
 el/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo N°

2) Que a la fecha se encuentra designado/ a en (consignar en forma detallada y completa la
 situación de revista):

Disciplina	Cant. Hs.	Carácter ⁴	Centro Educativo

3) Que a la fecha de la presente solicitud, tiene su situación de revista adecuada al régimen de
 incompatibilidad vigente.

Asimismo se compromete a que una vez concretada la concentración solicitada, notificará dentro de
 las 48 horas, su cambio de situación a la escuela de origen, para que este pueda tramitar la baja
 correspondiente y consecuentemente se gestione la nueva alta.

.....
 Firma

Verificación de Inspección: Lugar y fecha:

.....
 Firma del Inspector

⁴ 1- Titular, 5Interino



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
 SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS

ANEXO IV (F4) – SOLICITUD DE ACRECENTAMIENTO DE HORAS CÁTEDRA

Córdoba,.....

Al Director/ a del Centro Educativo

Prof.

El/la que suscribe
 D.N.I. N°: con domicilio real en calle
 N° Piso..... Dpto. del
 Barrio....., Teléfono: (.....), se dirige a Ud. con el
 objeto de solicitar incremento de horas cátedra, ya que me encuentro inscripto/a en la Convocatoria para el presente
 Ciclo Lectivo y/o presto servicios en ese Centro Educativo, a fin de alcanzar las 20 horas cátedras, previsto para el
 ingreso, según lo establece el Estatuto para Docencia Media Especial y Superior, Ley N° 214/E/63 en su artículo 9° y su
 modificatoria Ley 9822, en las siguientes disciplinas del Plan de Estudios:

.....

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que:

1) Posee TÍTULO de
 Otorgado por:

y el TÍTULO de
 otorgado por

El/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo N°

2) Se encuentra designado/ a en:

Disciplina	Cant. Hs.	A partir del	Res/Dcto. N°	Carácter ⁵	Centro Educativo

3) En caso de que variara la situación de revista, se compromete a presentar dentro de las 24 hs. de producirse, la comunicación respectiva al establecimiento.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atte.

.....
 Firma

Verificación de Inspección: Lugar y fecha:

Firma del Inspector

Se concede por acrecentamiento la cantidad de horas

Disciplina	Cant. Hs.	A partir del

Lugar y fecha:

Firma del Responsable del Establecimiento

V° B° de Comisión de Disponibilidades y Reasignaciones:.....

Firma

Observaciones:

⁵ 1- Titular, 5 Interino



ANEXO III (F-8)

LD	LEVANTAMIENTO DE DISPONIBILIDAD DURANTE TODO EL AÑO
-----------	--

- ✓ La Supervisión receptorá los formularios con toda la documentación requerida en el Instructivo de Procedimiento para la cobertura de vacantes Anexo I –Disponibilidades y procederá de acuerdo a lo establecido en el mismo.
 - Llenar el presente formulario por triplicado con letra de imprenta por cada disciplina, turno y división en que se levanta disponibilidad: Uno para el Centro Educativo y dos para la Dirección de Nivel (uno para la Comisión de Disponibilidad y Reasignaciones y otro para el Expediente).

A Datos personal del docente

Apellido:	
Nombre/s:	
Tipo y N° de Documento:	
Título/s:	
Número de legajo en Junta de Clasificación:	Puntaje:

B Datos sobre la disponibilidad

Centro Educativo:	
Localidad:	Departamento:
Instrumento Legal que declara la disponibilidad: Resolución N° / , de	
en * horas cátedras de La disciplina	
Código de disciplina:	Rol* a partir del (dd/mm/aa) / /

* (Consignar la totalidad de horas declaradas en Disponibilidad correspondiente al año que se solicitó Levantamiento de Disponibilidad)

*Rol: Ubicación de las horas en la constancia de Servicios. (Ver constancia y/o Recibos de Sueldo.)

C Datos de Levantamiento de la disponibilidad

Centro Educativo:				
Localidad:	Departamento:			
En horas cátedras de la disciplina de la F.G./FO/FE/PE/FCT/FPP/FTE				
Código de la disciplina:	a partir	Turno:	Curso:	División:

Observaciones:

(Realizar resumen de la situación del docente respecto de las horas en Disponibilidad, debiendo consignarse si mantiene horas en Disponibilidad, caso contrario detallar el destino)

Lugar y Fecha:

Firmas

Interesado/ a

Inspector/ a

Firmas

Secretario/ a Docente

Director del Centro Educativo

Firmas

Verificación

Inspector/a



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
 SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS

ANEXO IV (F17)

SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE HORAS NO REUBICADAS EN PROCESO DE REUBICACIÓN DE ESCUELAS TÉCNICAS AÑO 201....

SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE HORAS INSTITUCIONALES AÑO 201.....

Córdoba,.....

Al Director/ a del Centro Educativo

.....
 Prof.

El/la que suscribe
D.N.I. N° con domicilio real en calle
N° Piso..... Dpto. del
 Barrio....., Teléfono: (.....), se dirige a
 Ud. con el objeto de solicitar la reasignación de horas:

NO REUBICADAS EN PROCESO DE REUBICACIÓN, (Año 20.....)

HORAS INSTITUCIONALES, (AÑO 20.....)

que poseo, en las vacantes que se produzcan en ese Centro Educativo en las siguientes disciplinas del Plan de Estudios vigentes.

Cant. Hs.	Disciplina	Campo de Formación

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que poseo horas no reubicadas en proceso de reubicación y/o horas Institucionales según detalle:

Cant. Hs.	A partir del	Disciplina	Establecimiento en el que quedó sin reubicar y/o con hs. Institucionales

Y que;

1) Posee TÍTULO de

Otorgado por:

y el TÍTULO de

otorgado por

El/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo N°

2) En caso de que variara la situación declarada, se compromete a comunicar dicha modificación al/los Establecimiento/es en los que quedó sin reubicar.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atte.

.....
 Firma

V° B° de Inspección -

.....
 Firma del Inspector

Para la reubicación en disciplinas no equivalentes se deberán contar con informe del alcance de título de junta de clasificación.



F-18

CAMBIO DE PLAN DE ESTUDIOS – APLICACIÓN RESOLUCIONES MINISTERIALES: N° 31/11 y N° 130/11 (D.G.E.M.); N° 565/11 (D.G.E.T.y F.P.); N° 84/11 CICLO BÁSICO y CICLO ORIENTADO (Resol. En trámite) (D.G.E.A.)

Conste que el Sr./a.....
 D.N.I. N°: Por aplicación de la Resolución Ministerial N°:..... ha sufrido la siguiente modificación en su situación de revista:

“BAJAS” por Reasignación – Situación 2011

Cargo Denominación	Tur.	Año	Div.	Asignatura	Cód. Empresa	Hs.	Causa

“ALTAS” por Reasignación – Situación 2012

Cargo Denominación	Tur.	Año	Div.	Asignatura	Cód. Empresa	Hs.	Causa

“ALTAS Horas Institucionales” por Reasignación – Situación 2012

Cargo Denominación	Tur.	Año	Div.	Asignatura	Cód. Empresa	Hs.	Causa

TOTALES	BAJA	ALTA
Horas cátedra TITULARES		
Horas Cátedra INTERINAS		
Cargos TITULARES		
Cargos INTERINOS		
Horas INSTITUCIONALES		

CANTIDAD TOTAL DE M.A.B.	
--------------------------	--

Recibido RR.HH.:

.....
Firma del Responsable del Establecimiento