GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Dirección General de Nivel Inicial y Primario
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

Apellido/s y Nombre/s	DNI / LC/LE / OTRO	Tipo y Nº de Documento

ESTADO CIVIL		Localidad	Provincia	País	Fecha de Nacimiento
	SOLTERO				
	CASADO				
	OTRO	Lugar de Nacimiento			

DOMICILIO ACTUAL

Calle	Nº	Piso	Dpto.	Teléfono

Barrio	Secc.	Localidad	C. Postal	Provincia	Correo Electrónico

MOTIVO (Marcar) Art. 53 ☐ Salud ☐ N. Fam. ☐ Estim. ☐ Estud. ☐ Otras Causas ☐

Cargo Titular	Código Cgo.		
		Igual Cargo	
		Descendido a	
		Equivalente a	

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. Notifícome 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.

1- 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.

2- 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 pueda ser entregado con su solicitud y demás documentación, especificando el motivo.

3- NÚCLEO 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.

4- ESTIMULO: Será acompañado de un informe del superior jerárquico inmediato con los requisitos establecidos en el Inc. del Art. 53 - Decreto 3999/87.

5- ESTUDIOS: Certificación de estudio (sólo para estudios de perfeccionamiento en Ciencias de la Educación).

6- OTRAS CAUSAS: No requiere acreditación específica.

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

- IGUAL CARGO y/o DESCENDENCIA y/o EQUIVALENCIA: 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 hayan presentado, el año inmediato anterior para el traslado, en cuyo caso deberán aclararlo en la nueva ficha de inscripción, adjuntando la documentación actualizada que justifique el motivo.

Este formulario va por duplicado y se acompañará con un Índice cerrado y firmado, aún cuando no se agreguen antecedentes.

La valoración se realizará 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