GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y HOSPITALARIA

ANEXO VIII (F1) – SOLICITUD DE CAMBIO DE CATEDRA

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	Rol	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

……
Lugar y fecha: …… Firma del interesado

Datos del Docente "B" (Cuando el cambio de cátedra sea a hs. cátedra vacantes puras, anular datos de docente "B" y completar el cuadro)

APELLIDO Y NOMBRE: .....
D.N.I.: .....Domicilio: .....
Localidad: .....Teléfono:.....
Títulos: .....
Establecimiento:..... Cód. Empresa: .....
Cátedra/ s en la/s que solicita Cambiar:

Denominación	Código	Rol	Carácter	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

……
Lugar y fecha: …… Firma del interesado

.....
Lugar y fecha: …… Firma del Director/a

Verificación de Inspección: Lugar y fecha: ……..... .....
Firma

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y HOSPITALARIA

ANEXO IX (F2) – SOLICITUD DE PERMUTA

Datos del Docente "A"

APELLIDO Y NOMBRE: .....

D.N.I.: .....Domicilio: .....

Localidad: .....Teléfono:.....

Títulos: .....

Establecimiento:..... Cód. Empresa: .....

Cátedra/ s y/ o cargo/ s[1] que solicita Permutar:

Denominación	Código	Rol	Carácter.[2]	Cant. Hs.	Turno [3]	Curso	División

Lugar y fecha: ……..... Firma 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/ s[4] que solicita Permutar:

Denominación	Código	Rol	Carácter.[5]	Cant. Hs.	Turno [6]	Curso	División

Lugar y Fecha:…… Firma 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

…….

Lugar y fecha: …… Firma del Director/a

Verificación de Inspección: Lugar - fecha y Firma ……..... .....

[1] En caso de Permuta/s de cargo/s, el/los mismo/s debe/n ser idéntico/s y de igual nivel

[2] 1 – Titular, 5 Interino

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

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

Córdoba,……..

Al Director/ a del Centro Educativo
……
Prof.……..

El/la que suscribe …… ……D.N.I. Nº ……, quien fija domicilio para su notificación en calle: ……Nº…….. Barrio:…….. Teléfono: (……) ……. solicita CONCENTRACIÓN DE HORAS CÁTEDRA en ese Establecimiento, en las asignaturas en las cuales tenga alcance de título.

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 Nº.....

2) Que a la fecha se encuentra designado/ a de acuerdo al Régimen de Incompatibilidad.

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.

Lugar – fecha y firma Interesado…….

Lugar – fecha y firma Director/a…….

Verificación de Inspección: Lugar – fecha y firma:……

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y HOSPITALARIA

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

Córdoba,……..

Al Director/ a del Centro Educativo
……
Prof.……...

El/la que suscribe .....…… ……..... D.N.I. Nº: .....……. con domicilio real en calle ……..... Nº.....…… Piso……..... Dpto. .....…….... del Barrio……..……., Teléfono: (.....) .....**.....**, se dirige a Ud. con el objeto de solicitar acrecentamiento de horas cátedra, en las asignaturas en las cuales tenga alcance de título, ya que me encuentra 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 Nº 214/E/63 en su artículo 9º y su modificatoria Ley 9822.

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 Nº .....

2) Se encuentra designado/ a de acuerdo al Régimen de Incompatibilidad.

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.

Lugar - fecha y firma interesado…….

Lugar - fecha y firma Director/a…….

Verificación de Inspección: Lugar – fecha y firma Inspector…….
Se concede por acrecentamiento la cantidad de horas

Asignatura	Turno	Curso	Div.	Cant. Hs.	A partir del

Lugar, fecha y Firma Director/a:……

Vº Bº de Comisión de Disponibilidades y Reasignaciones:.....
Firma

Observaciones:……

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y HOSPITALARIA

ANEXO IV (F-8)

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

A Datos personales del docente

Apellido y Nombre/s:
Tipo y Nº de Documento:

Situación Completa de horas en Disponibilidad:

Centro Educativo:		
Resolución de Declaración de Disponibilidad Nº: / , de		
en * : horas cátedras de la disciplina :		
Código de asignatura:	Rol:	a partir del (dd/mm/aa): / /
Centro Educativo:		
Resolución de Declaración de Disponibilidad Nº: / , de		
en * : horas cátedras de la disciplina :		
Código de asignatura:	Rol:	a partir del (dd/mm/aa): / /

B Horas en Disponibilidad que Afectará al Levantamiento

Centro Educativo:		
Resolución de Declaración de Disponibilidad Nº: / , de		
en * : horas cátedras de la disciplina :		
Código de asignatura:	Rol:	a partir del (dd/mm/aa): / /
Centro Educativo:		
Resolución de Declaración de Disponibilidad Nº: / , de		
en * : horas cátedras de la disciplina :		
Código de asignatura:	Rol:	a partir del (dd/mm/aa): / /

C Datos de Levantamiento de la disponibilidad

Centro Educativo:			
En: horas cátedras de la disciplina:		Cód.disciplina:	
a partir del (dd/mm/aa): / /	Turno:	Curso:	División:

Declaro bajo juramento que (marcar con una X lo que corresponda:

	No levanté horas en otra institución.
	Si levanté …… Horas por Expte. N° …….. Horas por Expte. N° …….. y ……. Horas por Expte. N° …….

Lugar y Fecha:……

Firma Interesado:……

Firma Secretario/a Docente:…… Firma Director/a:……

Verificación Inspector/a:……

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL

ANEXO II y III (F- 13) – PLANILLA RESUMEN DE REUBICACIÓN /201..…. PARA ELEVAR A LA INSPECCIÓN REGIONAL

Establecimiento de origen:					Código de Empresa:				Localidad					Tel. ( )				
SITUACIÓN 201..… Resolución N°:…..										SITUACIÓN 201..…								
Nº de Doc.	Apellido y Nombre	Sit. Rev	Asignatura	Rol*	Código	Tu	Cu	Di	Cargo/ Horas	IPEM Nº o Esc. destino	Cód. Emp.	Asignatura o Cargo	Cód.Asig o Cargo	Tu	Cu	Di	Hs	Observ

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

…….. Firma y Sello del/la Secretario/ a

Sello del Establecimiento 2020

…….. Firma y Sello del/la directora/ a

…… Vº Bº de Inspección

…….. **VºBº Com.Disp.**

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACION DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL

ANEXO V (F- 14) – PLANILLA RESUMEN DE CONCENTRACIÓN/CONVERSIÓN /201....
PARA ELEVAR A LA COMISION DE DISPONIBILIDADES Y REASIGNACIONES

Establecimiento de Destino: Código de Empresa: Localidad: Tel.)

SITUACIÓN 201..…												SITUACIÓN 201..…							
Nº de Doc.	Apellido y Nombre	Est. de origen	Cód.de Empresa	Sit. Rev	Asignatura o Cargo	Rol*	Código	Tu	Cu	Di	Hs	Est. destino	Cód. Emp.	Asignatura o Cargo	Código	Tu	Cu	Di	Hs	Observ.

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

…….. Sello …….. ……..
Firma y Sello del/la Secretario/ a del Establecimiento Firma y Sello del/ la directora/ a Vº Bº de la Com. de Disp.y R

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL

PLANILLA RESUMEN DE CAMBIO DE CÁTEDRA / PERMUTA (ANEXO VIII y IX) (F- 16) CATEDRA
AÑO 201.....
PARA ELEVAR A LA COMISION DE DISPONIBILIDADES Y REASIGNACIONES

Establecimiento: Código de Empresa: Localidad Tel. ( )

DOCENTE "A"												DOCENTE "B"											
Nº de Doc	Apellido y Nombre	Establecim.	Cód. Emp	Sit. Rev	Asig. o Cargo	Rol*	Cód	Tu	Cu	Di	Hs	Nº de Doc.	Apellido y Nombre	Establecim.	Cód. Emp	Sit. Rev.	Asig. o Cargo	Rol*	Cód	Tu	Cu	Di	Hs	Observ.

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

…….. Sello …….. …….. .....
Firma y Sello del/la Secretario/ a del Establecimiento Firma y Sello del/la Director/ a Vº Bº de la Comisión de Disponibilidades y Reasignaciones

2020

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL

ANEXO III (F17)

☐ **SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE HORAS INSTITUCIONALES AÑO 201…..**

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

Córdoba,……..……..

Al Director/ a del Centro Educativo
……..……
Prof. ……..……...

El/la que suscribe …… ……D.N.I. Nº ……. con domicilio real en calle ……Nº ……. Piso…….. Dpto. …….. del Barrio……..……., Teléfono: (.....) ....., se dirige a Ud. Con el objeto de solicitar la reasignación de horas:

☐ HORAS INSTITUCIONALES, (AÑO 201….) HORAS NO REUBICADAS EN PROCESO DE REUBICACIÓN DE ESCUELAS TÉCNICAS (AÑO 201.…)

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

Cant. Hs.	Asignatura	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	Asignatura	Rol	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 Nº ..... …
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.

Lugar – Fecha y firma del Interesado……..

Lugar – Fecha y firma del Director/a……..

Vº Bº de Inspección Firma del Inspector

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