

ANEXO
SOLICITUD DE CARGO POR ART. 15
(Capítulo IV Art. 15-Ley 10.579)

Región Educativa:

Fecha:/...../.....

Distrito:

1.- DATOS PERSONALES DE LA/EL DOCENTE

Apellido y Nombre:

Teléfono:

Nº de documento:

Domicilio Real:

Distrito:

Nº de CUIL:

2.- CARGOS; HS. CÁTEDRA Y /O MÓDULOS

CARGO	HS.CÁTEDRA Y/O MÓDULOS (detallar cantidad y asignatura o espacio curricular)	NIVEL O MODALIDAD	ESTABLECIMIENTO/S	DISTRITO/S	SITUACIÓN DE REVISTA

*Ajustar fotocopia de Declaración Jurada de Incompatibilidad.

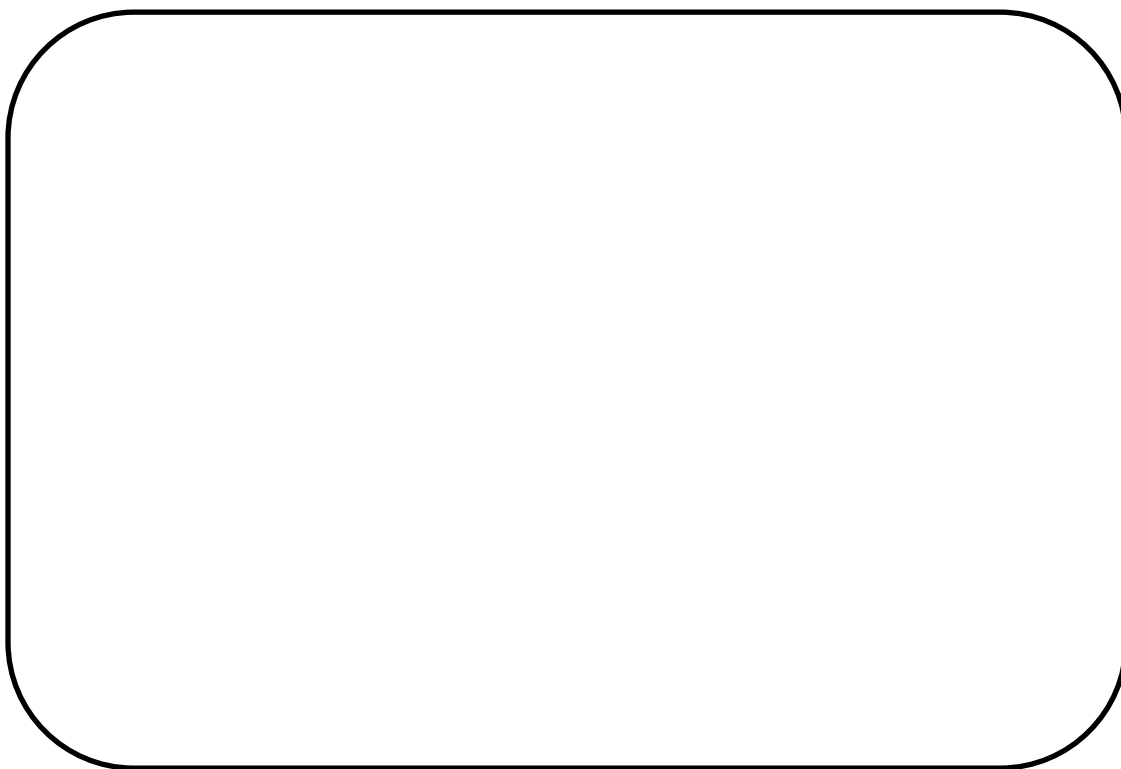
3.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD OFICIAL. ☐
- EVALUACIÓN DEL SECLAS. ☐
- EVALUACIÓN MÉDICA DE DGCyE. ☐
- FOTOCOPIA DEL DNI. ☐

Nota: Entiéndase por “CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD OFICIAL” el CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD (CUD) o el que lo reemplace en adelante.

4.- OBSERVACIONES

(Documentación que la o el docente quiera adjuntar/ Información que estime agregar)



Firma y aclaración del Docente

Firma y Sello – Autoridad DGCyE



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2024 - Año del 75° Aniversario de la gratuidad universitaria en la República Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo - Solicitud de cargo por Artículo 15

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.