200 AÑOS BICENTENARIO ARGENTINO

# DECLARACION JURADA
## Proyecto SerVADDo
Ingreso a la Docencia ( 2010-2011)
P.A.D. 2011

Dirección General de Cultura y Educación
Buenos Aires LA PROVINCIA

T | Nro. Documento

T: Tipo de Documento: DNI:1 - LE: 2 - LC:3

Distrito | Fecha

Para uso exclusivo de la S.A.D
Solicitud Nº

Original | Duplic. | Triplic. | U otro

Apellidos y Nombres (completos)

## I DATOS PERSONALES

Sexo | F. de Nacim. | E. Civil: Soltero Casado Separado Divorciado Viudo

Sexo: Masculino:M - Femenino:F

Nacionalidad

Domicilio: Calle | Nro.

BlocK | Manz. | Piso | Dto. | Cod. Postal

Localidad

Teléfono | e-mail:

Distrito de Residencia | CUIT/CUIL/CDI:

Es jubilado SI NO

Marcar con una X según corresponda

Consta con Aptitud Psicofísica de años anteriores? NO SI

Fecha

Adjuntar fotocopia DNI-LE-LC 1ª y 2ª página, y página de último domicilio.

## II DISTRITOS SOLICITADOS

Último distrito de inscripción

## III NIVELES O MODALIDADES PARA LAS QUE SE POSTULA

Nivel: Inicial Primaria Secundaria Superior

Modalidad: E. Física E. Artística E. Adultos y CENS Psicología Especial

Marcar con X según corresponda

## IV CARGOS

Consignar Cargos y/u Horas Cátedra y/o Módulos Titulares en establecimientos de gestión estatal, privada, reconocida o incorporados de la Provincia de Buenos Aires, otras provincias, de jurisdicción Nacional o Municipal.

| Cargo | Cant | T | N | M | Establecimiento | G | Distrito | Titular desde | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

T: Horas Cátedra:H - Módulos:M - Cargo:C - // N: Nivel - M: Modalidad //G: Gestión Estatal :1 - Gestión Privada: 2//

Cumplimentar en caso de ser TITULAR.

## V ANTIGÜEDAD / CALIFICACIÓN

**Antigüedad Docente**

Códigos de Nivel: Inicial: J - Primaria: G - Secundaria Básica: E - Secundaria Superior: P ( Ex. Polim ) - Superior: R - Secundaria Adultos: M

Códigos de Modalidades: Especial: K - Ed. Física: N - Artística: T - Adultos: L - Psicología: S

| G | N | M | Establecimiento | D | Cargo | Rv | Desde | Hasta | Calificación(*) | Sello y Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

N: Nivel - M: Modalidad // D: Desfavorabilidad S: Si - N: No // Rv: Revista

(*) Obligatorio para períodos superiores a 30 días

Consignar anteriores si no obran en otras inscripciones. En caso contrario sólo las últimas.

Form. Off. 28 - Dcción. de Servicios Generales - Dpto. Impresiones

## VI FUNCIONES JERÁRQUICAS TRANSITORIAS

| Nivel | Modalidad | Establecimiento | Cargo | Revista | Desde | Hasta | * Disposición de Alta | * Disposición de Cese |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Consignar todas

*** Dato obligatorio**

## VII FORMACION DOCENTE (Adjuntar solamente aquellos títulos que no obren en junta)

### Títulos

**Los Títulos, Capacitaciones Docentes y Cursos deben ser consignados tal como figura en el certificado y sin abreviaturas.**

Número de Registro

| Título o Capacitación Docente | Expedido por Establecimiento/Repartición | Año egreso | Promedio | Fecha Reg.* |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

### Cursos

| Denominación del Curso | Hs. | Tray. | Proy. | Nº y Año Resolución | Expedido por Establecimiento/Repartición | Fecha Reg. * |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Títulos y cursos:** Acompañar documentación de aquellos que **nunca** fueron presentados. Cursos, Trayectos o Proyectos Formativos consignar nombre y/o número según certificado.

* **Fecha de registro en la DGCyE:** Es la fecha consignada en el sello respectivo del Consejo Escolar o el Dpto. Registro de Títulos, o la Casa de la Pcia. De Buenos Aires.

## VIII COBERTURA A CARGO DE 3 O 4DIAS (DECRETO 258/05)

**Escuela**

| Distrito | Tipo org. | Nº esc. |
|---|---|---|
| | | |

| Distrito | Tipo org. | Nº esc. |
|---|---|---|
| | | |

| Distrito | Tipo org. | Nº esc. |
|---|---|---|
| | | |

**Escuela**

| Distrito | Tipo org. | Nº esc. |
|---|---|---|
| | | |

| Distrito | Tipo org. | Nº esc. |
|---|---|---|
| | | |

**Indicar donde desea cubrir estas coberturas**

**Declaro bajo juramento que los datos que consigno son exactos y que tomo conocimiento de las normas vigentes para Ingreso a la Docencia.**

**Acompaño _____ ( _____) Fojas**

_____
**Firma del interesado**

_____
**Sello y firma del Funcionario Interviniente**

Por consulta vía WEB dirigirse a: www.abc.gov.ar