



FORMULARIO DE PEDIDO DE COBERTURA DE CARGO

Año Lectivo:

Fecha:

Establecimiento:

Nombre del Director:

Teléfono de contacto (obligatorio):

Email:

Cargo:

Grado:

Sección:

Turno:

Cant. Varones:

Cant. Mujeres:

Asist. Media:

CAUSAL DEL PEDIDO

☐ Creación de Curso

☐ Cargo vacante en planta

☐ Licencia

☐ Traslado

☐ Ascenso automático

☐ Afectación

DOCUMENTACION ADJUNTA / INFORMACION ADICIONAL

☐ Formulario de creación de curso, nómina de alumnos

☐ Nota de Renuncia (para Interinos y Suplentes)

☐ Copia de Disposición de Liberación de Cargo

☐ Copia de Solicitud de Traslado Definitivo

☐ Certificado del prestador de Medicina Laboral

☐ Certificado ART

☐ Copia de la Solicitud de Licencia

☐ Copia de Disposición de Traslado

☐ Copia de Solicitud de Ascenso Automático

☐ Copia de Disposición de Afectación

DATOS DE LA CAUSAL EN TRAMITE O APROBADA POR INSTRUMENTO LEGAL

Número de Expediente:

Número de Instrumento Legal: Disposición Resolución Decreto

Fecha de Instrumento Legal:

DATOS DEL AGENTE ASOCIADO A LA CAUSAL

Número de documento:

Apellido y Nombre:

OBSERVACIONES

Confeccionó:

Firma y Sello del Responsable de la Unidad Educativa

Avaló:

Firma y Sello del Supervisor
Fecha:

Registró:

Firma y Sello
Fecha: