

SOLICITUD N°

Distrito **MAGDALENA** Fecha ____ / ____ / ____

DECLARACIÓN JURADA – DIFÍCIL COBERTURA

Cobertura de provisionalidades y/o suplencias

ASIGNATURA.....

CUIL	SEXO	APELLIDO Y NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nacionalidad _____ Fecha Nacimiento. ____ / ____ / ____ Lugar _____

Domicilio _____ Localidad _____

Cód. Postal _____ Teléfono _____ Es jubilado? _____

TÍTULOS Y/O CERTIFICADOS HABILITANTES Y/O BONIFICANTES
(Reconocidos por la Comisión Permanente de Estudio de Títulos)

TÍTULO-CERTIFICADO CAPACITACIÓN DOCENTE	EXPEDIDO POR:	N° REGISTRO	% MATERIAS APROBADAS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro bajo juramento que los datos consignados son exactos y que tomo conocimiento de las normas vigentes.

Acompaño _____ folios

Firma del interesado

Firma funcionario interviniente