



SOLICITUD N°

Distrito **MAGDALENA** Fecha ____ / ____ / ____**DECLARACIÓN JURADA – DIFÍCIL COBERTURA*****Cobertura de provisionalidades y/o suplencias*****ASIGNATURA.....**

CUIL	SEXO	APELLIDO Y NOMBRE

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:	Nº REGISTRO	% MATERIAS APROBADAS

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