

Distrito **9 DE JULIO**

Fecha ____ / ____ / ____

DECLARACIÓN JURADA

EMERGENCIA / DIFÍCIL COBERTURA

Cobertura de Provisionalidades y Suplencias 2025

NIVEL/MODALIDAD.....

ASIGNATURA/cargo.....

Nº DOCUMENTO	APELLIDO Y NOMBRE

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

Domicilio _____ Localidad _____

Cód. Postal _____ CEL _____

Correo electrónico dominio abc: _____@abc.gob.ar - 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