

DISTRITO: MAGDALENA

FECHA...../...../.....

DECLARACION JURADA – COBERTURA POR PROYECTOS

Cobertura de provisonalidadesy/o suplencias

ASIGNATURA: _____

TIPO DOC.	D.N.I	SEXO	APELLIDO Y NOMBRE

Nacionalidad: _____ Fecha de Nac: _____ Lugar: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Cód. Posta: _____ Teléfono: _____ Es jubilado? _____

TITULOS Y CERTIFICADOS HABILITANTES Y/O BONIFICANTES

(Reconocidos por la Comisión Permanente de Estudio de Títulos)

TITULO-CERTIFICA DO CAPACITACIÓN DOCENTE	EXPEDIDO POR ESTABLECIMIENTO	N° DE REGISTRO	% DE MATERIAS	FOJAS

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

Acompaño _____ fojas

Firma del Interesado

Firma y sello del Funcionario Interviniente