

Distrito **9 DE JULIO**

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DECLARACIÓN JURADA

EMERGENCIA / DIFÍCIL COBERTURA

**Cobertura de Provisionalidades y Suplencias 2024**

**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](mailto: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