ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA AÑO 20….. /20…. - D.E.1

SOLICITUD DE ASCENSOS, CONCENTRACIÓN Y ACRECENTAMIENTOS- ORDENANZA 20760

El/la que suscribe (Apellido, nombres) .....Legajo Nº.....

Declara : - Ser titular en el Nivel/Modalidad en que solicita traslado. - Haber cumplido al primer día hábil del ciclo lectivo 20....., dos (2) años de revista en el cargo desde el que solicita movimiento. - Revistar en situación de servicio activo al momento de solicitar el MAD y encontrarse en ejercicio del cargo para el cual ha sido designado en el acto administrativo correspondiente. - Poseer una antigüedad docente municipal como titular en el cargo, módulos u horas cátedra, en el mismo establecimiento, no inferior a dos (2) años inmediatos anteriores a la fecha de solicitar el traslado. - Haber transcurrido por lo menos dos (2) años desde el último traslado otorgado. - Haber merecido una calificación no inferior a siete (7) puntos en los dos (2) últimos años en que hubiere sido calificado. - Reunir los demás requisitos para el cargo que aspira, de acuerdo a la reglamentación vigente.

1) ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES EN LOS QUE SE DESEMPEÑA COMO TITULAR (Declarar **TODOS** los cargos)

ESTABLECIMIENTO	**NIVEL/MODALIDAD**	**ASIGNATURA/CARGO**	**CANTIDAD** HORAS CÁTEDRA	**CANTIDAD** MÒDULOS

A) ASCENSOS SOLICITADOS : DE UBICACIÓN (Traslados) **) Y/O JERARQUÍA**

Nº DE ORDEN	**CARGO de origen**	**AREA (sólo p/ PF)**	**HORAS (sólo p/ PF)**	**Cargo solicitado** p/ascenso de jerarquía	**ESTABLECIMIENTO**		**TURNO SOLICITADO**			
					Desde el que solicita	Hacia el que solicita	Sólo Turno MAÑANA	Sólo Turno TARDE	ALTERNADO	CUALQUIER TURNO indique preferencia
1º										
2º										
3º										

B) TRASLADO POR CONCENTRACIÓN DE HORAS (Sólo para profesor en el área que es titular**)**

Nº DE ORDEN	**CARGO de origen**	**AREA (sólo p/ PF)**	**HORAS (sólo p/ PF)**	**ESTABLECIMIENTO**		**TURNO SOLICITADO**		
				Desde el que solicita	Hacia el que solicita	Sólo Turno MAÑANA	Sólo Turno TARDE	CUALQUIER TURNO indique preferencia
1º								
2º								
3º								

C) ACRECENTAMIENTO DE HORAS CÁTEDRA. (Sólo para profesor en el área que es titular)

Nº DE ORDEN	**CARGO de origen**	**AREA (sólo p/ PF)**	**HORAS (sólo p/ PF)**	**ESTABLECIMIENTO**	**TURNO SOLICITADO**		
				Hacia donde solicita acrecentar	Sólo Turno MAÑANA	Sólo Turno TARDE	CUALQUIER TURNO indique preferencia
1º							
2º							
3º							

Cualquier error, omisión y/o falsedad implica la anulación de la presente declaración jurada.

En caso de obtener el MAD solicitado, me comprometo a renunciar a las horas/módulos que poseo con carácter interinos/ titulares y que exceden a dos (2) cargos de acuerdo a lo enunciado en Ordenanza 20760 Cap VIII Art 35º 36º y 37º

LUGAR Y FECHA..... FIRMA DEL INTERESADO..... SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR.....