

ANEXO II
DECLARACIÓN JURADA AÑO 2016/2017- 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 2017, 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	ASIGNATURA/CARGO (MI-PR-OA-OE-OS-FO-MG-MS-PS-D-VD)	CANTIDAD HORAS CÁTEDRA	CANTIDAD MÓDULOS

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

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 CONCENTRACION 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 20760/12 Cap VIII Art 35º 36º y 37º

LUGAR Y FECHA..... FIRMA DEL INTERESADO.....

SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR.....