



AÑO:

1	N° de Foja	Provisional o Suplente	2	Apellido y Nombres
	Titular			

3	Domicilio Real			
	Distrito	Ciudad-Pueblo-Localidad	Calle N°	Piso y/o Depto.

4	DNI	Fecha de Nacimiento	Situación de revista del establecimiento		
			Titular	Provisional	Suplente

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES
(Docentes o no docentes)

Distrito	Item	Esc.	Apart.	N° de Registro	Título
----------	------	------	--------	----------------	--------

En la Repartición en la que presta declaración

5	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos
	Pf. (Materia, año y profesorado)					I.S.F.D. N° 168	D.G.C. y E.

En otra repartición provincial, nacional y municipal (tachar lo que no corresponda)

6	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos

En otra repartición provincial, nacional y municipal (tachar lo que no corresponda)

7	Cargo	Situac. revi.	Cant. horas	Ingreso	Establecimiento	Repartición	Cert. que los datos consignados son exactos

En tareas o actividades no oficiales

8	Repartición	Lugar donde presta servicios	Funciones	Horarios

Percepción de pasividades

9	Institución o Caja	Causa	Régimen	Desde que fecha	Det. si percibe el benef. o ha sido pedido por el titular

CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

	Establec. y cargo	L	M	M	J	V	S	Firma del Director	Calle N° - Localidad	Observaciones
5	Pf. (Materia, año y profesorado)							Fecha:		
6								Fecha:		
7								Fecha:		
8								Fecha:		

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico de que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Firma del declarante

Recibí copia de la presente declaración, sin enmiendas ni raspaduras y debidamente anulados los casilleros no utilizados.

.....
Firma y aclaración del docente

.....
Firma del responsable del servicio

Esta declaración se presenta en cada uno de los establecimientos en que el docente presta servicios, debiendo ser llenado aun en el caso de encontrarse en uso de licencia por cualquier causa o comisión de servicios, indicando en observaciones y acto administrativo que lo otorgó.