

ANEXO 4
SOLICITUD DE MAD CARGOS 2020-2021
LA PRESENTE SOLICITUD REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA

LA PRESENTE SOLICITUD SE REALIZA: (marcar con x lo que corresponda) CON RAZONES <input type="checkbox"/>	Art..... Ley 10579 SIN RAZONES <input type="checkbox"/>
--	--

Apellido y Nombre:

CUIL Nº: Teléfono: Cel.....

Domicilio real: Localidad..... Distrito.....

Domicilio constituido..... Localidad..... Distrito.....

correo electrónico:.....@abc.gob.ar

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (detalle y cantidad de folios):

SITUACIÓN DE REVISTA TITULAR EN ESTABLECIMIENTOS DE GESTION ESTATAL Y/O PRIVADA

Nivel y/o Modalidad	Distrito	Establecimiento- Sede/Anexo/ Extensión (*)	Cargo	Cantidad	
				Hs.Cát.	Módulos

(*) Si se desempeña en Anexo o Extensión deberá indicarse el número de los mismos y de la Sede a la que pertenecen

TITULOS HABILITANTES QUE POSEE

Adjuntar copia autenticada en caso de solicitar un cargo , materia, asig.diferente en el que es titular o diferente nivel o mod.

TITULO	EXPEDIDO POR	Nº DE REGISTRO

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE

IF-2020-22234098-GDEBA-DTCDGCYE

MAD 2020-2021

CARGO TITULAR QUE ASPIRA TRASLADAR (Traslado N° 1)

Cargo*:	<input type="text"/>	*En caso de ser EMATP o AL indicar Especialidad	
Nivel/Modalidad:	<input type="text"/>		
Establecimiento:	<input type="text"/>	Distrito:	<input type="text"/>
PAD 2020	<input type="text"/>	Recurrido:	SI <input type="checkbox"/>
			NO <input type="checkbox"/>
Antigüedad al 31/12/2019	<input type="text"/>		

Fecha de toma de posesión
(como titular interino o por Ley)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Calificación de los dos últimos años

AÑO:.....Calificación.....

AÑO:Calificación.....

Consignar las dos últimas calificaciones obtenidas en el cargo que aspira trasladar en cualquier situación de revista.
Si no posee calificación en los años inmediatos anteriores, consigne las últimas que tuviese. Si desempeña funciones jerárquicas transitorias, las calificaciones en las mismas resultan válidas.

Indique si se encuentra en algunas de estas situaciones previstas en la Ley 10579 (*)

Sanción disciplinaria. Art. 132° Ap. II inc.c,d,e,f	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Se encuentra cumpliendo suspensión Ar.t. 4°	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Disponibilidad s/sueldo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Cambio de funciones Art. 121°	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Accedió por Concurso	SI	<input type="checkbox"/>			
	NO	<input type="checkbox"/>			
Último MAD obtenido sobre la base que aspirar tasladar (fecha)					
Renuncias al MAD obtenido en lo que aspira trasladar (fecha)					

(*) En caso de no completar los datos se considerará que el/la docente no se encuentra alcanzado por dichas situaciones.

<input type="text"/>

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE

IF-2020-22234098-GDEBA-DTCDGCYE

MAD 2020-2021

DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA TRASLADO (traslado Nº 1)

Ascensos y descensos de jerarquía:(solo para quienes obtuvieron el cargo jerárquico por Concurso de Títulos, Antecedentes y Oposición o Títulos y Antecedentes):

Promoción: Fecha.....Resolución:.....

A continuación marque con X lo que corresponda:

Solicita traslado de cargo a horas y/o módulos

SI

NO

Recordar que solo es en igual Nivel/Modalidad.

Acepta establecimientos de Doble Escolaridad, Jornada Completa

SI

NO

Renuncia a la diferencia de carga horaria cuando la que aspira trasladar

SI

NO

es mayor a la que solicita.

ORDEN	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO/AREA/ ESPACIO CURRICULAR	ESTABLECIMIENTO/ ANEXO / EXTENSIÓN*	DISTRITO (NOMBRE)	otorgado/no otorgado causal
1º					
2º					
3º					
4º					
5º					
6º					
7º					
8º					
9º					
10º					

* Se consignará la sede en todos los casos. De solicitar Anexo o Extensión deberá indicarse el número de los mismos y de la Sede a la que pertenecen

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE

IF-2020-22234098-GDEBA-DTCDGCYE

MAD 2020-2021
CARGO TITULAR QUE ASPIRA TRASLADAR (Traslado Nº 2)

Cargo*:		*En caso de ser EMATP o AL indicar Especialidad
Nivel/Modalidad:		
Establecimiento:	Distrito:	
PAD 2020	<input type="checkbox"/>	Recurrido: SI <input type="checkbox"/>
		NO <input type="checkbox"/>
Antigüedad al 31/12/2019		
Fecha de toma de posesión (como titular interino o por Ley)/...../.....	
Calificación de los dos últimos años	AÑO:.....Calificación.....	
	AÑO:Calificación.....	

Consignar las dos últimas calificaciones obtenidas en el cargo que aspira trasladar en cualquier situación de revista.
 Si no posee calificación en los años inmediatos anteriores, consigne las últimas que tuviese. Si desempeña funciones jerárquicas transitorias, las calificaciones en las mismas resultan válidas.

Indique si se encuentra en algunas de estas situaciones previstas en la Ley 10579 (*)

Sanción disciplinaria. Art. 132º Ap. II inc.c,d,e,f	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Se encuentra cumpliendo suspensión Ar.t. 4º	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Disponibilidad s/sueldo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Cambio de funciones Art. 121º	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Accedió por Concurso	SI	<input type="checkbox"/>	Fecha toma posesión:		
	NO	<input type="checkbox"/>			
Ultimo MAD obtenido sobre la base que aspirar trasladar (fecha)					
Renuncias al MAD obtenido en lo que aspira trasladar (fecha)					

(*) En caso de no completar los datos se considerará que el docente no se encuentra alcanzado por dichas situaciones

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE

IF-2020-22234098-GDEBA-DTCDGCYE

MAD 2020-2021
DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA TRASLADO
(traslado Nº 2)

Ascensos y descensos de jerarquía:(solo para quienes obtuvieron el cargo jerárquico por Concurso de Títulos, Antecedentes y Oposición o Títulos y Antecedentes):

Promoción: Fecha.....Resolución:.....

A continuación marque con X lo que corresponda:

Solicita traslado de cargo a horas y/o módulos SI NO

Recordar que sólo es en igual Nivel/Modalidad.Adjuntar Título.

Acepta establecimientos de Doble Escolaridad, Jornada Completa SI NO

Renuncia a la diferencia de carga horaria cuando la que aspira trasladar SI NO

es mayor a la que solicita

ORDEN	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO/AREA/ ESPACIO CURRICULAR	ESTABLECIMIENTO/ ANEXO / EXTENSION *	DISTRITO	otorgado/no otorgado: causal
1º					
2º					
3º					
4º					
5º					
6º					
7º					
8º					
9º					
10º					

* Se consignará la sede en todos los casos. De solicitar Anexo o Extensión deberá indicarse el número de los mismos y de la Sede a la que pertenecen

Lugar y Fecha.....

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE