

H) SOLICITUD DE ACRECENTAMIENTO (Se podrán efectuar hasta diez (10) pedidos)

Indicar el área o la/s asignatura/s y/o espacios curriculares en los que desea acrecentamiento, según en que se desempeña, con la denominación que figura en el respectivo plan de estudio.

N° DE ORDEN PRIORITY	ESTABLECIMIENTOS SOLICITADOS		AREAS, ASIGNATURAS, ESPACIOS CURRICULARES SOLICITADOS	CICLO
	NUMERO	DISTRITO		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- Si/no me encuentro sancionado en los términos del Artículo 132, apartado II inciso c) del Estatuto del Docente.
- Presto mi conformidad a incrementar el número de horas cátedra o módulos solicitados (Art. 72° B).

Firma del Interesado

La firma que antecede pertenece al/la Profesor/a titular del Establecimiento.

- Revista en servicio activo total o parcialmente al momento de efectuar la presente solicitud.

Firma y Sello del Director/Secretario del Establecimiento

NOTA: De resultar insuficiente alguno de los casilleros del presente formulario el/la docente agregará los datos necesarios en folio aparte.

Este Inspector Jefe Técnico Administrativo Distrital convalida la situación de revista Titular (Item C) cumplimentada por el/la docente (En el caso de no coincidir los datos , los mismos deberán ser rectificadas)

Firma Inspector Jefe Técnico Administrativo Distrital