

**SOLICITUD DE MAD EN HORAS CÁTEDRA Y/O MÓDULOS**

(Utilice letra imprenta)

Apellido y Nombre:.....

D.N.I.....Foja:.....

Domicilio real:.....Loc. :.....Distrito:.....

Domicilio constituido:.....Loc. :.....Distrito:.....

Área	Puntaje	Antigüedad

1- Traslado (\*) .....  
.....  
Establecimiento:.....  
Cant.Mod:.....Hs.Cat.....  
Ciclo:.....  
Distrito:.....

Aspira (*)	Dirección Docente	Establecimiento	Ciclo (**)	Distrito
1°P				
2°P				
3°P				
4°P				
5°P				
6°P				
7°P				
8°P				
9°P				
10°P				

*Cumplimentar misma área, mismo establecimiento, misma Dirección Docente.*

1.- Traslado Parcial  
Acepta Traslado Parcial por insuficiencia de vacantes:.....(Consignar SI o NO)  
(Si acepta traslado parcial, acompañar nota donde conste que priorita parcializar).

**Lic. Sin sueldo por causas particulares en el presente año:** desde.....hasta:..... (Consignar de puño y letra, caso contrario rayar)

**Dos últimas calificaciones (\*\*\*) obtenidas en cualquier situación de revista en lo que aspira trasladar**  
Año:..... Año:.....

**Toma de posesión como titular en lo que se aspira trasladar** Día:..... Mes:..... Año:.....  
*Cuando hubiera sido designado como titular interino, consignar ésta.*

**Último MAD obtenido** Día:..... Mes:..... Año:.....  
(Consignar de puño y letra, caso contrario rayar)

**Renuncias al MAD en lo que se aspira trasladar** Día:..... Mes:..... Año:.....  
(Consignar de puño y letra, caso contrario rayar)

2.- Traslado (\*) .....  
.....  
Establecimiento:.....  
Cant.Mod:.....Hs.Cat.....  
Ciclo:.....  
Distrito:.....

Aspira (*)	Dirección Docente	Establecimiento	Ciclo (**)	Distrito
1°P				
2°P				
3°P				
4°P				
5°P				
6°P				
7°P				
8°P				
9°P				
10°P				

*Cumplimentar misma área, mismo establecimiento, misma Dirección Docente.*

- Traslado Parcial  
Acepta Traslado Parcial por insuficiencia de vacantes:.....(Consignar SI o NO)  
(Si acepta traslado parcial, acompañar nota donde conste que priorita parcializar).

**Lic. Sin sueldo por causas particulares en el presente año:** desde.....hasta:..... (Consignar de puño y letra, caso contrario rayar)

**Dos últimas calificaciones (\*\*\*) obtenidas en cualquier situación de revista en lo que aspira trasladar**  
Año:..... Año:.....

**Toma de posesión como titular en lo que se aspira trasladar** Día:..... Mes:..... Año:.....  
*Cuando hubiera sido designado como titular interino, consignar ésta.*

**Último MAD obtenido** Día:..... Mes:..... Año:.....  
(Consignar de puño y letra, caso contrario rayar)

**Renuncias al MAD en lo que se aspira trasladar** Día:..... Mes:..... Año:.....  
(Consignar de puño y letra, caso contrario rayar)

2.- Traslado (\*) .....  
.....  
Establecimiento:.....  
Cant.Mod:.....Hs.Cat.....  
Ciclo:.....  
Distrito:.....

Aspira (*)	Dirección Docente	Establecimiento	Ciclo (**)	Distrito
1°P				
2°P				
3°P				
4°P				
5°P				
6°P				
7°P				
8°P				
9°P				
10°P				

*Cumplimentar misma área, mismo establecimiento, misma Dirección Docente.*

