

ANEXO II
Educación Inicial

SOLICITUD DE TRASLADO DOCENTE DEFINITIVO

Convocatoria 2023

CUALQUIER DATO ERRÓNEO O FALSO CONSIGNADO EN LA SOLICITUD DE TRASLADO DARÁ LUGAR A LA ANULACIÓN DEL PEDIDO Y LA REMISIÓN DE LOS ANTECEDENTES A JUNTA DE DISCIPLINA, PARA SU CONSIDERACIÓN COMO FALTA DOCENTE.

1. DATOS PERSONALES del/la Docente

Apellido y Nombre:	DNI:
Domicilio	
Departamento:	Teléfono:
e-mail:	
Título por el que ejerce el cargo actual	
Tipo de Título (Marque con una cruz) Docente <input type="checkbox"/> Habilitante <input type="checkbox"/> Supletorio <input type="checkbox"/>	
Cargo Docente Titular _____	
Ej. Maestro/a de Sala	
Cargo:	Inicial <input type="checkbox"/>

2. FECHA TOMA DE POSESIÓN COMO TITULAR EN LA DGE

DIA:	MES:	AÑO:	N° RESOLUCIÓN
------	------	------	---------------

FIRMA DEL/LA DOCENTE

3. DATOS DE LA ESCUELA EN LA QUE ES TITULAR	
Número de Escuela:	Nombre:
Zona (%): No incluir RADIO, colocar sólo ZONA que percibe en su salario.	
Departamento:	
Ingreso en la escuela donde es TITULAR- DIA:	MES: AÑO: N° RESOL.
Causa de Ingreso:(marcar con una X)	
Por Designación	Por Reincorporación
Por Permuta	Por Reubicación
Por Traslado	

ATENCIÓN: Si se encuentra en situación de Traslado Transitorio debe colocar la fecha de ingreso en la escuela donde es titular en su cargo, NO colocar la fecha de ingreso del traslado transitorio otorgado.

Completar sólo si es DOCENTE REUBICADO	
Número de Escuela:	Nombre:
Zona (%):	Departamento:
Fecha de Ingreso como Titular en la escuela donde resultó EXCEDENTE: DIA: MES: AÑO: N° RESOL.	
Antigüedad en la Escuela donde resultó Excedente	
AÑOS:	MESES: DÍAS:
Los datos de antigüedad se informarán al 30 de junio del año en curso y en todos los casos se descontarán los períodos sin goce de sueldo que el docente hubiera tomado. En los casos de reincorporación, si se traslada por primera vez, después de la misma deberá sumar el período en que fue titular en la escuela donde renunció o fue dejado cesante.	

FIRMA DE LA/EL DOCENT

PUNTAJES ASIGNADOS: ANTIGÜEDAD EN LA ESCUELA ACTUAL			1 PUNTO X AÑO
ZONA	EN LA ESCUELA ACTUAL	40% SE HOMOLOGA AL 50%	0.75 PUNTOS X AÑO
		50%-70% Categoría C-D	0.75 PUNTOS X AÑO
		100% Categoría E	1 PUNTO X POR AÑO
ANTIGÜEDAD TOTAL EN LA DOCENCIA			0.50 PUNTOS X AÑO

DISTANCIA (Presentar constancia Captura de pantalla Google Maps donde figure el recorrido del domicilio particular a la escuela).

Distancia de más de 14Km hasta 29Km (1 Punto)	
Distancia de más de 30 Km hasta 59Km (2 Puntos)	
Distancia de más de 60 Km hasta 99Km (3 Puntos)	
Distancia de más de 100Km (4 Puntos)	

4.2 ATENCIÓN SALUD DE FAMILIARES *(adjuntar el certificado médico de salud , Discapacidad y certificación emitida por Salud Laboral)

Atención salud de hijos, cónyuge o padres a su único cuidado, Certificado de Discapacidad	(1 punto)	
--	-----------	--

4.3 SALUD DEL DOCENTE*

Por enfermedad del Docente (Adjuntar el certificado, estudios médicos y certificación emitida por Salud Laboral)

Leve (1 Punto)		Moderada (2 Puntos)		Extrema (3 Puntos)	
----------------	--	---------------------	--	--------------------	--

*El docente deberá solicitar por mail a Salud Laboral la certificación pertinente enviando por e-mail los estudios médicos con las firmas y matrículas correspondientes de los profesionales tratantes. Salud Laboral es la entidad autorizada para determinar si la causal de traslado es Leve - Moderada - Extrema.

4.5 LACTANCIA

Niños nacidos hasta el 17 de octubre del corriente año (1 Punto)	
--	--

Fecha de Nacimiento del Hijo.....
(Adjuntar partida de nacimiento)

FIRMA DE LA/EL DOCENTE

4.6 OTRAS CAUSAS: a continuación se detallan otras causales las cuales deben estar debidamente certificadas por autoridad competente. Excepto la Incompatibilidad en la Escuela.

1 Punto por causal. . Marcar con una **X lo que corresponda.**

Único Sostén de Familia		Integración al Núcleo Familiar	
Razones de Estudio		Incompatibilidad en la Escuela	
Causa Económica		Régimen de Jornada Completa	
Dificultad con el medio de transporte		Reubicación por Excedente	
Embarazo		Otros LEY 26.061 /05 y 26.485/09	

Escuela actual con Ámbito Urbano-Marginal (Marque con una X). Adjuntar comprobante de GEM de datos escolares

De más de 3 años y hasta 6 años		De más de 6 años y hasta 10 años		De más de 10 años	
2 PUNTOS		3 PUNTOS		4 PUNTOS	

5. PARA LLENAR POR AQUELLOS DOCENTES QUE PIDEN CAMBIO DE MODALIDAD

CAMBIO DE MODALIDAD O ESPECIALIDAD DENTRO DEL MISMO NIVEL
(SÓLO para docentes que solicitan cambio de modalidad o especialidad)

Número de Expediente que APROBÓ EL CAMBIO DE MODALIDAD/ESPECIALIDAD	
MODALIDAD / ESPECIALIDAD a la que solicita el cambio	

El docente que desea realizar cambio de modalidad /especialidad debe solicitarlo por cuerda separada a Junta Calificadora de Méritos correspondiente (es decir del nivel/Modalidad al cual pertenece su titularidad) en acuerdo con la Resolución N° 1518-DGE-2001 que se encuentra disponible en Portal Educativo.

NOTA:

HABIENDO EMPATE EN EL PUNTAJE TOTAL, SE DESEMPATA TENIENDO EN CUENTA:

1º- LA ANTIGÜEDAD TITULAR

2º - LA ANTIGÜEDAD EN LA DOCENCIA

3º- POR UBICACIÓN ESCUELAS D Y E -a partir de los 3 (Tres) años en Escuelas de estas categorías.

FIRMA DEL/LA DOCENTE

ACLARACIÓN

DNI

CERTIFICACIÓN DEL/LA DIRECTORA/A

Esta Dirección CERTIFICA la veracidad de los datos consignados por la docente, a saber:

DATOS DEL/LA DOCENTE			
NOMBRE Y APELLIDO		DNI	
ESCUELA - N° y Nombre		DEPARTAMENTO	
ZONA - SIN RADIO-		URBANO MARGINAL (SI - NO)	
INGRESO A LA ESCUELA DONDE ES TITULAR	DIA MES AÑO.....		
CAUSA DE INGRESO (MARCAR CON X)	DESIGNACIÓN TRASLADO	PERMUTA REINCORPORACIÓN REUBICACIÓN	
EN CASO DE EXCEDENTE	Antigüedad en la Escuela donde resultó Excedente: AÑOS: MESES: DÍAS:.....		

Certifico que los datos precedentes informados son para ser adjuntados a la solicitud de Traslado definitivo 2022 del/ la docente interesado.

Sello Escuela

Firma Director/a

Señor/a

Inspector/a Técnico/a Seccional

Inspector/a Técnico/a de Educación Inicial

Elevo a Ud. la presente solicitud, a los efectos correspondientes. Consta de cantidad de archivos en PDF.

Lugar y Fecha:

Sello de la Escuela

Firma y Sello del/la directora/a

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

A Junta Calificadora de Méritos:

De Educación Inicial

La solicitud presentada por la/el docente:

Nombre y Apellido		DNI	
Escuela		Zona	
Departamento		Regional	

Es elevada al Cuerpo Colegiado para su consideración. Consta de archivos en PDF

Lugar y Fecha:

Firma y Sello del/la Inspector/a Técnico/

