



**SOLICITUD DE TRASLADO**

Apellido y Nombres:.....

Nº de Documento: D.N.I. /L.C /L.E. Nº:.....

Domicilio:.....Teléfono:.....

Títulos:.....Nº Legajo Junta:.....

Antigüedad en la docencia:.....Antigüedad en el Establecimiento:.....

Cargos U Horas Titulares que solicita traslado:.....

Cargo o Asignatura	Nº de Horas	Grado o Curso	División	Turno	Establecimiento

Motivo o causa por la que solicita Traslado:.....

.....

Documentos que acompaña:.....

.....

Fecha del último traslado definitivo:

Cargo u horas de cátedra titulares y establecimiento o lugar donde desea ser trasladado:

.....

Lugar y fecha.....Firma del Solicitante.....

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha.....

A la Supervisión:

Habiéndose cumplimentado la documentación conforme a los requisitos exigidos se eleva a sus efectos.-

.....  
Firma y sello del director de la Escuela