|  |
| --- |
| LOGO-ANEP-DGETP-2021-Fondo-BlancoELECCIÓN DE HORAS PROFESOR REMOTO |

**DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fecha:   /  /     |
| Quien suscribe:       |
| Celular:       | Correo electrónico:       |
| Autoriza al Depto. de Designaciones a elegir horas en su nombre en el área:       |

**HORAS ASIGNADAS A LA FECHA EN 20**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Organismo | Docencia directa | Coord. | Docencia indirecta | No docente | **TOTAL** |
| Escalaf. | Otros\* | Básico | Escalaf. | Otros |
| Primaria |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Secundaria |       |       |       |       |       |       |       |       |
| D.G.E.T.P. |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Formación Docente |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Otros\*\*Organismos |       |       |       |       |       |       |       |       |
| TotalAdm. Pública |       |       |       |       |       |       |       |       |

Se manifiesta: que las cargas horarias que anteceden refieren a “**carga horaria presupuestal**”; que conoce y acepta las previsiones contenidas en el Estatuto del Funcionario Docente, así como el régimen en materia de acumulaciones de sueldos y funciones.

\***Otros**: Horas por Proyecto, etc.

\*\*Indicar Organismo:

|  |
| --- |
| **APIRO COMO:** |
| [ ]  Efectivo | [ ]  Derecho emergente | [ ]  Interino egresado |
| [ ]  Aspirante egresado | [ ]  Interino | [ ]  Suplente |
| [ ]  Aspirante no egresado | [ ]  Suplente egresado | [ ]  Estudiante de práctica |

|  |
| --- |
| **OPCIONES DE LAS HORAS A LAS QUE ASPIRA** |
| 1 | Escuela:       |
| Grupo/s:      | Turno:    | Horas:    | Carácter:      | Materia:      | Área:      |
| Titular de las horas:       |
| 2 | Escuela:       |
| Grupo/s:      | Turno:    | Horas:    | Carácter:      | Materia:      | Área:      |
| Titular de las horas:       |
| 3 | Escuela:       |
| Grupo/s:      | Turno:    | Horas:    | Carácter:      | Materia:      | Área:      |
| Titular de las horas:       |
| **TRABAJARÉ DESDE LA ESCUELA:**       |

Se encuentra actualmente en uso de licencia médica? [ ] Si [ ] No

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Contrafirma |  | Firma |

Declaro no generar con esta elección superposición horaria con las horas que posea a la fecha. [ ] Si [ ] No