|  |
| --- |
| RESUMEN DE HORAS Y DOCENTES A DESIGNAR POR PROFESOR REMOTO |
| FECHA:   /   /     |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |
| 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   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORGANISMOS | DOCENCIA DIRECTA | COORD. | DOCENCIA INDIRECTA | NO DOCENTE | TOTAL |
| ESCALAF. | OTROS\* | BÁSICO | ESCALAF. | OTROS |
| PRIMARIA |       |       |       |       |       |       |       |       |
| SECUNDARIA |       |       |       |       |       |       |       |       |
| D.G.E.T.P |       |       |       |       |       |       |       |       |
| FORMACIÓN DOCENTE |       |       |       |       |       |       |       |       |
| OTROS\*\* ORGANISMOS |       |       |       |       |       |       |       |       |
| TOTAL ADM. 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:      \*\*Indicar Organismo:       |

|  |
| --- |
| ASPIRO COMO |
| [ ]  EFECTIVA | [ ]  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:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Se encuentra actualmente en uso de licencia médica? | SI [ ]  | NO [ ]  |
| Declaro no generar con esta elección superposición horaria con las horas que posea a la fecha. | SI [ ]  | NO [ ]  |
|  |  |       |
| FIRMA |  | CONTRAFIRMA |