

## ANEXO I - SOLICITUD DE TRASLADO

Esta solicitud tiene carácter de Declaración Jurada

014

18 FEB 2016

APELLIDO Y NOMBRE (1): ..... DOMICILIO: ..... LOCALIDAD: .....  
DOCUMENTO: .....  
DEPARTAMENTO: ..... Teléfono: .....  
NOMBRE TITULO NIVEL MEDIO O SUPERIOR (2) .....

| Escuela de la que solicita Traslado | ÁREA/S de las Horas o cargo que solicita el traslado | Bonificación por ZONA | Cambio de Funciones |    | LICENCIA SIN GOCE (3) | CAUSAL (4) | FIRMA Y SELLO DIRECTIVO | Sello de la Institución |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|----|-----------------------|------------|-------------------------|-------------------------|
|                                     |                                                      |                       | SI                  | NO |                       |            |                         |                         |
|                                     |                                                      |                       |                     |    | desde                 |            |                         |                         |
|                                     |                                                      |                       |                     |    | hasta                 |            |                         |                         |
|                                     |                                                      |                       |                     |    |                       |            |                         |                         |

Se recuerda que el Directivo con su firma y sello avala los datos consignados por el docente.

CAUSALES DE TRASLADO (4):

- ☐ I. Motivos de salud  
☐ II. Necesidades núcleo familiar  
☐ III. Ubicación Escuela-Distancia al domicilio

- ☐ IV. Concentración  
☐ V. Otros

AREA/S en las que posee competencia y Bono de Puntaje: .....  
Región (5): Norte ☐ Sur ☐ Provincia ☐

## CAUSAL I. Motivos de Salud (6)

1º Enfermedad del Agente. El programa de Salud Laboral certifica que la razón de traslado por razones de enfermedad del agente, reviste el Grado:

☐ 1- LEVE:☐ 2- MODERADO:☐ 3- GRAVE:

Atención de salud de hijos o cónyuge. El Programa de Salud Laboral que la necesidad de traslado por atención de familiar enfermo, se corrobora con las certificaciones presentadas

Firma y Sello del Profesional

Sello Prog. Salud Laboral

Firma y Sello del Profesional

Sello Prog. Salud Laboral

En el presente instructivo se especifican los puntos que pueden presentar dudas :

- (1) Datos personales: es importante el número de teléfono para poder localizar al docente en caso de ser necesario  
(2) Colocar el nombre completo de los títulos de Nivel Medio, Superior, Terciario y/o Universitario.

(3) Consignar las licencias sin sueldo por razones particulares (Art. 52).

(4) Consignar el ítem correspondiente a la causal invocada.

(5) Marcar la región a la que desea trasladar. Sur: Gral Alvear-San Rafael-Malargüe

(6) Por enfermedad del agente o familiar, debe estar certificada por el Programa de Salud Laboral

Escuela en la que presenta la Documentación: .....

Otras escuelas en que se inscribe: .....

FIRMA SOLICITANTE

FECHA