



GOBIERNO DE MENDOZA  
Dirección General de Escuelas

ANEXO II

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SOLICITUD

*En el caso de docentes que se desempeñen en escuelas del 40% de zona o de más zona y tengan solo un año calendario de actuación en esa escuela no se considerarán las causales, solo se computa la antigüedad en la escuela en días y desempata por antigüedad en la docencia.*

1. Los Docentes, una vez que han cumplimentado el formulario de solicitud de traslado, a su entrega al directivo correspondiente, deberán solicitar la constancia de recibo donde consignará: lugar, fecha, hora, firma y sello del mismo.
2. La solicitud deberá ser firmada por el docente, director y supervisor en los lugares consignados cumpliendo los plazos establecidos en la presente resolución.
3. Las solicitudes deben ser firmadas solamente por el inspector de la especialidad que corresponda.
4. Se les recuerda a los docentes que efectuaron permuta que no pueden participar del movimiento de traslado hasta cumplidos **2 (dos)** años calendario después de la misma.

CAUSAS

Distancia		Salud		Zona	
de 0 a 14 kms	0 pto.	de familiares	1 pto.	del 40%	0,5 ptos.
de 14 a 30 kms	1 pto.	del Docente:::Leve	2 ptos.	del 80%	0,75 ptos.
de 30 a 60 kms	2 ptos.	del Docente:::Moderado	3 ptos.	del 100%	1 pto.
de 60 a 100 kms	3 ptos.	del Docente:::Extrema	4 ptos.		
de más de 100 Kms	4 ptos.				

OTRAS CAUSAS

Lactancia	1 pto.	Único sostén de familia	1 pto.
Integración al núcleo familiar	1 pto.	Razones de estudio	1 pto.
Causa económica	1 pto.	Embarazo	1 pto.
Incompatibilidad con la Escuela	1 pto.	Reubicación por excedente	1 pto.
Dificultad con el medio de transporte	1 pto.	Régimen de Jornada completa	1 pto.

Antigüedad

- En la Escuela Actual :: 1 punto por año.
- Total en la Docencia :: 0,5 puntos por año.

En caso de empate en el Puntaje Total

- Se desempata por puntaje de causales.
- Por puntaje de antigüedad en la escuela actual.
- Por puntaje de antigüedad total en al docencia.



GOBIERNO DE MENDOZA  
Dirección General de Escuelas

ANEXO III

SOLICITUD DE TRASLADO – EDUCACIÓN INICIAL

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 de Nivel Inicial y Primario, para su consideración como falta docente.

Lugar:.....

Fecha:.....

**DATOS PERSONALES**

CARGO TITULAR:

Apellido y Nombres

D.N.I.

Domicilio:

Departamento:

Teléfono:

Título por el que ejerce al cargo actual:

<b>Categoría del título</b>
Docente <input type="checkbox"/>
Habilitante <input type="checkbox"/>
Supletorio <input type="checkbox"/>

Esta con Cambio de Funciones?

SI

Motivo:

NO

Fecha otorgamiento de Cambios de Funciones:

**FECHA DE TOMA DE POSESION COMO TITULAR EN LA DGE**

Día:

Mes:

Año:

Nro. Resolución:

**ESCUELA EN LA QUE ES TITULAR**

Si esta con Traslado Transitorio DEBE colocar la escuela de cargo de base.

Cuando coloque la zona de la Escuela, NO INCLUIR RADIO.

Nro de Escuela:

Nombre y Zona:

Departamento:

**Fecha de Ingreso en la Escuela Actual:**

ATENCIÓN: Si se encuentra con un Traslado Transitorio, debe colocar la fecha de ingreso en la Escuela donde es Titular de su cargo, NO colocar la fecha del alta del Traslado Transitorio.

Día:

Mes:

Año:

Nro. Resolución:

**CAUSA DE INGRESO**

Por Designación	<input type="checkbox"/>
Por Permuta	<input type="checkbox"/>
Por Traslado	<input type="checkbox"/>

Por Reincorporación (Ley 4934)	<input type="checkbox"/>
Por Reincorporación (Causas políticas o gremiales)	<input type="checkbox"/>
Por Reubicación	<input type="checkbox"/>

FIRMA DEL POSTULANTE  
RIT-2019-3464-GDEMZA-DGE



GOBIERNO DE MENDOZA  
Dirección General de Escuelas

SOLICITUD DE TRASLADO – EDUCACIÓN INICIAL

**REUBICACIÓN**

*Solamente llenar si el Docente es reubicado.*

Número, nombre y zona de la escuela

Departamento

Fecha de Ingreso como Titular en la escuela donde resultó EXCEDENTE

Nro.Resolución

**ANTIGUEDAD EN LA ESCUELA DONDE RESULTÓ EXCEDENTE**

Años:

*Los datos de antigüedad se informan al 30 de Junio del año en curso y en todos los casos se descontarán los períodos sin goce de sueldo que el docente hubiere tomado.*

Meses:

Días:

*En los casos de reincorporación, si se trasladada por primera vez, después de la misma, deberá sumar el período en que fue titular en la escuela donde renunció o fue dejada cesante.*

**Esta Dirección certifica la veracidad de todos los datos consignados.**

*Todo error en los datos será responsabilidad del certificador.*

Sello de la Escuela

Firma y Sello del Director/a

**FIRMA DEL POSTULANTE**

RIT-2019-3464-GDEMZA-DGE



GOBIERNO DE MENDOZA  
Dirección General de Escuelas

SOLICITUD DE TRASLADO – EDUCACIÓN INICIAL  
CAUSAS DE TRASLADOS

IMPORTANTE: Solamente llenan causales los docentes que tengan más de 2 años como titular de la escuela actual.

DISTANCIA

- |                        |                                  |                         |                                  |
|------------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| Más de 14km hasta 30km | <input type="checkbox"/> 1 pto.  | Más de 60km hasta 100km | <input type="checkbox"/> 3 ptos. |
| Más de 30km hasta 60km | <input type="checkbox"/> 2 ptos. | Más de 100km            | <input type="checkbox"/> 4 ptos. |

ATENCION SALUD DE FAMILIARES

Atención salud de hijos, cónyuge o padres a su único cuidado.  1 pto.

Debe Adjuntar certificado médico

SALUD LABORAL CERTIFICA QUE LA NECESIDAD DE TRASLADO POR ATENCIÓN DE FAMILIAR ENFERMO SE CORROBORA CON LAS CERTIFICACIONES PRESENTADAS

Sello Salud Laboral	Firma y sello del profesional

ATENCION SALUD DEL DOCENTE

LEVE  1 pto. MODERADA  2 ptos. EXTREMA  3 ptos.  
Debe Adjuntar certificado médico y estudios.

SALUD LABORAL CERTIFICA QUE LA NECESIDAD DE TRASLADO POR ATENCIÓN DE FAMILIAR ENFERMO SE CORROBORA CON LAS CERTIFICACIONES PRESENTADAS

Sello Salud Laboral	Firma y sello del profesional

FIRMA DEL POSTULANTE

RIT-2019-3464-GDEMZA-DGE



GOBIERNO DE MENDOZA  
Dirección General de Escuelas

SOLICITUD DE TRASLADO – EDUCACIÓN INICIAL

LACTANCIA

Niños nacidos al 30 de Junio del presente año  1 pto.

Adjuntar Partida de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

OTRAS CAUSAS

Cada ítem seleccionado debe estar certificado por autoridad competente.

Cada ítem tiene el valor de 1 punto.

- |                                      |                          |                                |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Integración al núcleo familiar       | <input type="checkbox"/> | Incompatibilidad en la escuela | <input type="checkbox"/> |
| Razones de estudio                   | <input type="checkbox"/> | Reubicación por excedente      | <input type="checkbox"/> |
| Dificultad en el medio de transporte | <input type="checkbox"/> | Causa económica                | <input type="checkbox"/> |
| Único sostén de familia (1)          | <input type="checkbox"/> | Embarazo                       | <input type="checkbox"/> |
| Régimen de jornada completa (2)      | <input type="checkbox"/> |                                |                          |

1. Presentar certificado del año en curso por autoridad judicial o registro civil.

2. No es causal de traslado la "Jornada Extendida", si es causal para docentes de escuelas albergues o de frontera.

Ámbito Urbano-Marginal

Escuela Donde es titular, debe estar certificado por Directorial o Supervisorial.

Más de 3 años hasta 6 años <input type="checkbox"/>	Más de 6 años hasta 10 años <input type="checkbox"/>	Más de 10 años <input type="checkbox"/>
2 puntos	3 puntos	4 puntos

CAMBIO DE MODALIDAD O ESPECIALIDAD

Llenar solamente por docentes que pidieron cambio de modalidad o especialidad

Número de Expediente que APROBÓ EL CAMBIO:

MODALIDAD a la que solicita cambio:

ESPECIALIDAD a la que solicita cambio:

FIRMA DEL POSTULANTE

RIT-2019-3464-GDEMZA-DGE



GOBIERNO DE MENDOZA  
Dirección General de Escuelas

SOLICITUD DE TRASLADO – EDUCACIÓN INICIAL

CERTIFICACIÓN DE ANTIGÜEDAD

Antigüedad Titular	Años	Meses	Días
--------------------	------	-------	------

Antigüedad Total	Años	Meses	Días
------------------	------	-------	------

Firma

Mendoza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

- Sub-dirección de legajos
- Delegación Administrativa
- Sub-delegación Administrativa

FIRMA DEL DOCENTE

ACLARACION

SEÑOR/A SUPERVISOR/A:

Elevo a Ud. la presente solicitud, a los efectos correspondientes.

Lugar y Fecha	Sello de la Escuela	Firma y Sello del Director/a
---------------	---------------------	------------------------------

Elevo a Junta Calificadora de Méritos de Educación Inicial la presente solicitud para su consideración.

Fecha: ..... / ..... / .....

Firma y sello del Inspector Técnico Regional

RIT-2019-3464-GDEMZA-DGE



GOBIERNO DE MENDOZA  
Dirección General de Escuelas

ANEXO IV

AUTORIZACIÓN A TERCERO INTERVINIENTE

A: Junta Calificadora de Méritos  
de Educación Inicial

Ref: Traslado Docente Anual 2020

La/El que suscribe .....

.....(Apellido y Nombre/s)

DNI N°....., AUTORIZA a/la señor/a.....

.....(Apellido y Nombre/s del autorizado)

DNI N°..... a optar por mí un cargo en el Movimiento de  
Traslado Docente Anual 2020 de Nivel Inicial.

Declaro por la presente conocer el cuerpo del resolutivo  
del que forma parte este anexo, **RENUNCIANDO** a reclamos devenidos por el mal  
uso de esta autorización por parte del autorizado.

FIRMA, ACLARACIÓN Y NÚMERO DE DNI DEL AUTORIZANTE	FIRMA, ACLARACIÓN Y NÚMERO DE DNI DEL AUTORIZADO

La presente autorización tendrá validez **SOLO** con la  
presentación de DNI o pasaporte original del autorizado al momento del Acto  
Público de Traslado Docente Anual 2020. Adjuntar copia de DNI de Autorizado y  
Docente que Autoriza.-