



**ANEXO VIII (F1) – SOLICITUD DE CAMBIO DE CATEDRA**

(Completar íntegramente con letra imprenta, y tinta negra o con máquina de escribir)

**Datos del Docente "A"**

APELLIDO Y NOMBRE: .....  
D.N.I. : ..... Domicilio: .....  
Localidad: ..... Teléfono: .....  
Títulos: .....  
Establecimiento: ..... Cód. Empresa: .....

**Cátedra/ s que solicita Cambiar:**

Denominación	Código	Carácter	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

**Cátedra/ s en la/s que solicita Cambiar:**

Denominación	Código	Carácter	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

.....  
Firma del interesado

.....  
Firma del Responsable  
del Establecimiento

Verificación de Inspección: Lugar y fecha: .....  
Firma



**ANEXO IX (F2) – SOLICITUD DE PERMUTA**

(Completar íntegramente con letra imprenta, y tinta negra o con máquina de escribir)

**Datos del Docente “A”**

APELLIDO Y NOMBRE: .....

D.N.I. : ..... Domicilio: .....

Localidad: ..... Teléfono: .....

Títulos: .....

Establecimiento: ..... Cód. Empresa: .....

Cátedra/ s y/ o cargo/ s<sup>1</sup> que solicita Permutar:

Denominación	Código	Carácter. <sup>2</sup>	Cant. Hs.	Turno <sup>3</sup>	Curso	División

.....  
 Firma del interesado

**Para ser utilizado por la Junta de Clasificación**

(Solamente en caso que las disciplina/ s o cátedra/ s a permutar NO sean las mismas)

El docente “A” **SÍ / NO** tiene alcance de título para desempeñar la/s disciplina/s del docente “B”.

.....  
 Firma y Sello del Vocal

.....  
 Firma y Sello del Vocal

.....  
 Firma y Sello del Vocal

**Datos del Docente “B”**

APELLIDO Y NOMBRE: .....

D.N.I. : ..... Domicilio: .....

Localidad: ..... Teléfono: .....

Títulos: .....

Establecimiento: ..... Cód. Empresa: .....

Cátedra/ s y/ o cargo/ s<sup>4</sup> que solicita Permutar:

Denominación	Código	Carácter. <sup>5</sup>	Cant. Hs.	Turno <sup>6</sup>	Curso	División

.....  
 Firma del interesado

**Para ser utilizado por la Junta de Clasificación**

(Solamente en caso que las disciplina/s o cátedra/s a permutar NO sean las mismas)

El docente “B” **SI / NO** tiene alcance de título para desempeñar la/s disciplina/ s del docente “A”.

.....  
 Firma y Sello del Vocal

.....  
 Firma y Sello del Vocal

.....  
 Firma y Sello del Vocal

Verificación de Inspección: Lugar y fecha: .....  
 .....  
 Firma

<sup>1</sup> En caso de Permuta/s de cargo/s, el/los mismo/s debe/n ser idéntico/s.

<sup>2</sup> 1 – Titular, 5 Interino

<sup>3</sup> 1- Mañana, 3 – Tarde, 4 – Vespertino, 5 - Noche



**ANEXO V –(F3) – SOLICITUD DE CONCENTRACIÓN DE HORAS CÁTEDRA**

Córdoba,.....

Al Director/ a del Centro Educativo

.....  
 Prof. ....

El/la que suscribe .....  
 .....D.N.I. N° ....., quien fija domicilio para su  
 notificación en calle: .....N°.....  
 Barrio:..... Teléfono: (.....) .....  
 solicita CONCENTRACIÓN DE HORAS CÁTEDRA en ese Establecimiento, en las siguientes  
 disciplinas correspondientes al Ciclo Básico y/ o Ciclo Orientado:

.....  
 .....  
 .....

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que

1) Posee TÍTULO de .....  
 Otorgado por: .....

y el TÍTULO de .....  
 otorgado por .....  
 el/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo N° .....

2) Que a la fecha se encuentra designado/ a en (consignar en forma detallada y completa la  
 situación de revista):

Disciplina	Cant. Hs.	Carácter <sup>4</sup>	Centro Educativo

3) Que a la fecha de la presente solicitud, tiene su situación de revista adecuada al régimen de  
 incompatibilidad vigente.

Asimismo se compromete a que una vez concretada la concentración solicitada, notificará dentro de  
 las 48 horas, su cambio de situación a la escuela de origen, para que este pueda tramitar la baja  
 correspondiente y consecuentemente se gestione la nueva alta.

.....  
 Firma

Verificación de Inspección: Lugar y fecha: .....

.....  
 Firma del Inspector

<sup>4</sup> 1- Titular, 5Interino



**ANEXO VI (F4) – SOLICITUD DE ACRECENTAMIENTO DE HORAS CÁTEDRA**

Córdoba,.....

Al Director/ a del Centro Educativo

Prof. ....

El/la que suscribe .....  
 D.N.I. Nº: ..... con domicilio real en calle  
 Nº ..... Piso..... Dpto. .... del  
 Barrio....., Teléfono: (.....) ....., se dirige a Ud. con el  
 objeto de solicitar incremento de horas cátedra, ya que me encuentro inscripto/a en la Convocatoria para el presente  
 Ciclo Lectivo y/o presto servicios en ese Centro Educativo, a fin de alcanzar las 20 horas cátedras, previsto para el  
 ingreso, según lo establece el Estatuto para Docencia Media Especial y Superior, Ley Nº 214/E/63 en su artículo 9º y su  
 modificatoria Ley 9822, en las siguientes disciplinas del Plan de Estudios:

.....  
 .....  
 .....

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que:

1) Posee TÍTULO de .....  
 Otorgado por:.....

y el TÍTULO de .....  
 otorgado por.....

El/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo Nº .....

2) Se encuentra designado/ a en:

Disciplina	Cant. Hs.	A partir del	Res/Dcto. Nº	Carácter <sup>5</sup>	Centro Educativo

3) En caso de que variara la situación de revista, se comprometo a presentar dentro de las 24 hs. de producirse, la comunicación respectiva al establecimiento.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atte.

.....  
 Firma

Verificación de Inspección: Lugar y fecha: .....

Firma del Inspector

Se concede por acrecentamiento la cantidad de horas

Disciplina	Cant. Hs.	A partir del

Lugar y fecha: .....

Firma del Responsable del Establecimiento

Vº Bº de Comisión de Disponibilidades y Reasignaciones:.....

Firma

Observaciones:

<sup>5</sup> 1- Titular, 5 Interino



**ANEXO IV (F-8)**

<b>LD</b>	<b>LEVANTAMIENTO DE DISPONIBILIDAD DURANTE TODO EL AÑO</b>
-----------	--

- ✓ La Supervisión receptorá los formularios con toda la documentación requerida en el Instructivo de Procedimiento para la cobertura de vacantes Anexo I –Disponibilidades y procederá de acuerdo a lo establecido en el mismo.
  - Llenar el presente formulario por triplicado con letra de imprenta por cada disciplina, turno y división en que se levanta disponibilidad: Uno para el Centro Educativo y dos para la Dirección de Nivel (uno para la Comisión de Disponibilidad y Reasignaciones y otro para el Expediente).

**A Datos personal del docente**

Apellido:	
Nombre/s:	
Tipo y N° de Documento:	
Título/s:	
Número de legajo en Junta de Clasificación:	Puntaje:

**B Datos sobre la disponibilidad**

Centro Educativo:	
Localidad:	Departamento:
Instrumento Legal que declara la disponibilidad:	Resolución N° / , de
en * horas cátedras de La disciplina	
Código de disciplina:	Rol* a partir del (dd/mm/aa) / /

\* (Consignar la totalidad de horas declaradas en Disponibilidad correspondiente al año que se solicitó Levantamiento de Disponibilidad)

\*Rol: Ubicación de las horas en la constancia de Servicios. (Ver constancia y/o Recibos de Sueldo.)

**C Datos de Levantamiento de la disponibilidad**

Centro Educativo:				
Localidad:	Departamento:			
En horas cátedras de la disciplina	de la F.G./FO/FE/PE/FCT/FPP/FTE			
Código de la disciplina:	a partir	Turno:	Curso:	División:

Observaciones: .....

(Realizar resumen de la situación del docente respecto de las horas en Disponibilidad, debiendo consignarse si mantiene horas en Disponibilidad, caso contrario detallar el destino )<sup>6</sup>

Lugar y Fecha:

Firmas

\_\_\_\_\_

Interesado/ a

Inspector/ a

Firmas

\_\_\_\_\_

Secretario/ a Docente

Director del Centro Educativo

Firmas

\_\_\_\_\_

Verificación

Inspector/a

Declaro bajo juramento que: No levanté horas en otra institución. Si levanté y cuantas horas.









**ANEXO III (F17)**

**SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE HORAS INSTITUCIONALES AÑO 201.....**

Córdoba,.....

Al Director/ a del Centro Educativo

Prof. ....

El/la que suscribe .....  
 .....D.N.I. N° ..... con domicilio real en calle  
 .....N° ..... Piso..... Dpto. .... del  
 Barrio....., Teléfono: (.....) ....., se dirige a  
 Ud. con el objeto de solicitar la reasignación de horas:

HORAS INSTITUCIONALES, (AÑO 20.....)

que poseo, en las vacantes que se produzcan en ese Centro Educativo en las siguientes disciplinas del Plan de Estudios vigentes.

Cant. Hs.	Disciplina	Campo de Formación

A tal efecto DECLARA BAJO JURAMENTO que poseo horas no reubicadas en proceso de reubicación y/o horas Institucionales según detalle:

Cant. Hs.	A partir del	Disciplina	Establecimiento en el que quedó sin reubicar y/o con hs. Institucionales

Y que;

1) Posee TÍTULO de .....

Otorgado por: .....

y el TÍTULO de .....

otorgado por .....

El/los que obra/ n en la Junta de Clasificación de la Provincia de Córdoba, en el legajo N° ..... ..

2) En caso de que variara la situación declarada, se compromete a comunicar dicha modificación al/los Establecimiento/es en los que quedó sin reubicar.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atte.

.....  
 Firma

V° B° de Inspección -

.....  
 Firma del Inspector

Para la reubicación en disciplinas no equivalentes se deberán contar con informe del alcance de título de junta de clasificación.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
SECRETARÍA DE ESTADO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR