



ANEXO VIII (F1) – SOLICITUD DE CAMBIO DE CATEDRA

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	Rol	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

Lugar y fecha:

.....
Firma del interesado

Datos del Docente “B” (Cuando el cambio de cátedra sea a hs. cátedra vacantes puras, anular datos de docente “B” y completar el cuadro)

APELLIDO Y NOMBRE:

D.N.I.:Domicilio:

Localidad:Teléfono:.....

Títulos:.....

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

Cátedra/ s en la/s que solicita Cambiar:

Denominación	Código	Rol	Carácter	Cant. Hs.	Turno	Curso	División

Lugar y fecha:

.....
Firma del interesado

Lugar y fecha:

.....
Firma del Director/a

Verificación de Inspección: Lugar y fecha:

.....
Firma



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN DE JOVENES Y ADULTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA Y FORMACIÓN PROFESIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y HOSPITALARIA
ANEXO IX (F2) – SOLICITUD DE PERMUTA

Datos del Docente “A”

APELLIDO Y NOMBRE:

D.N.I.:Domicilio:

Localidad:Teléfono:.....

Títulos:.....

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

Cátedra/ s y/ o cargo/ s¹ que solicita Permutar:

Denominación	Código	Rol	Carácter. ²	Cant. Hs.	Turno ³	Curso	División

Lugar y fecha: Firma 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/ s⁴ que solicita Permutar:

Denominación	Código	Rol	Carácter. ⁵	Cant. Hs.	Turno ⁶	Curso	División

Lugar y Fecha:..... Firma 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

Lugar y fecha:

.....
Firma del Director/a

Verificación de Inspección: Lugar - fecha y Firma

¹ En caso de Permuta/s de cargo/s, el/los mismo/s debe/n ser idéntico/s y de igual nivel

² 1 – Titular, 5 Interino

³ 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 asignaturas en las
cuales tenga alcance de título.

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 de acuerdo al Régimen de Incompatibilidad.

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.

Lugar – fecha y firma Interesado.....

Lugar – fecha y firma Director/a.....

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



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

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 acrecentamiento de horas cátedra, en las asignaturas en las cuales tenga alcance de título, ya que me
encuentra 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 N° 214/E/63 en su artículo 9° y su modificatoria Ley 9822.

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) Se encuentra designado/ a de acuerdo al Régimen de Incompatibilidad.

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

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atte.

Lugar - fecha y firma interesado

Lugar - fecha y firma Director/a

Verificación de Inspección: Lugar – fecha y firma Inspector

Se concede por acrecentamiento la cantidad de horas

Asignatura	Turno	Curso	Div.	Cant. Hs.	A partir del

Lugar, fecha y Firma Director/a:

V° B° de Comisión de Disponibilidades y Reasignaciones:

Firma

Observaciones:



ANEXO IV (F-8)

LD	LEVANTAMIENTO DE DISPONIBILIDAD DURANTE TODO EL AÑO
-----------	--

A	Datos personales del docente
----------	-------------------------------------

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

B	Datos de la Declaración de la Disponibilidad
----------	---

Centro Educativo:		
Resolución de Declaración de Disponibilidad N°: / , de		
en * : horas cátedras de la disciplina :		
Código de asignatura:	Rol:	a partir del (dd/mm/aa): / /
Centro Educativo:		
Resolución de Declaración de Disponibilidad N°: / , de		
en * : horas cátedras de la disciplina :		
Código de asignatura:	Rol:	a partir del (dd/mm/aa): / /
Centro Educativo:		
Resolución de Declaración de Disponibilidad N°: / , de		
en * : horas cátedras de la disciplina :		
Código de asignatura:	Rol:	a partir del (dd/mm/aa): / /

* (Consignar SOLO la cantidad de horas declaradas en Disponibilidad que solicita levantar).

C	Datos de Levantamiento de la disponibilidad
----------	--

Centro Educativo:			
En:	horas cátedras de la disciplina:	Cód.disciplina:	
a partir del (dd/mm/aa):	/ /	Turno:	Curso: División:

Observaciones:
(Realizar resumen de la situación del docente respecto de las horas en Disponibilidad, debiendo consignarse si mantiene horas en Disponibilidad y a qué año corresponden, caso contrario detallar el levantamiento, especificando el número de expediente mediante el cual se tramita.)⁴

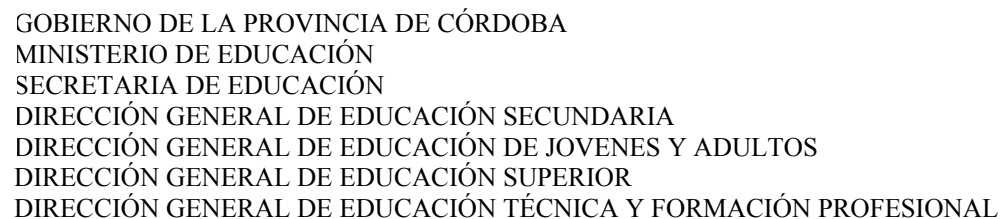
Lugar y Fecha:

Firma Interesado:.....

Firma Secretario/a Docente:..... Firma Director/a:.....

Verificación Inspector/a:.....

⁴Declaro bajo juramento que: No levanté horas en otra institución. Si levanté y cuantas horas.
2019



ANEXO II y III (F- 13) – PLANILLA RESUMEN DE
REUBICACIÓN /201.....
PARA ELEVAR A LA INSPECCIÓN REGIONAL

[illegible]

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

.....
Firma y Sello del/la Secretario/ a

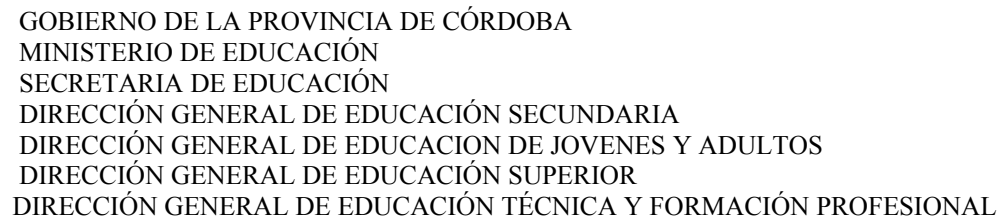
Sello
del Establecimiento

.....
Firma y Sello del/la directora/ a

.....
Vº Bº de Inspección

.....
V°B° Com.Disp.

2019



**ANEXO V (F- 14) – PLANILLA RESUMEN DE
CONCENTRACIÓN/CONVERSIÓN /201....
PARA ELEVAR A LA COMISION DE DISPONIBILIDADES Y
REASIGNACIONES**

[illegible]

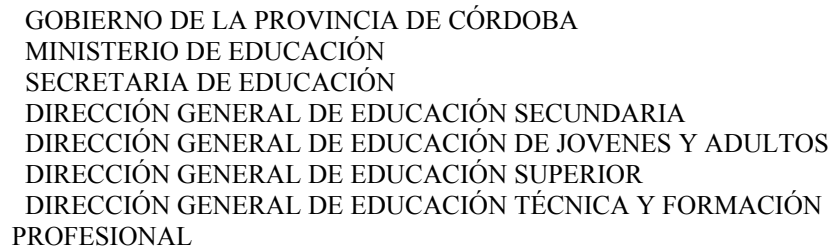
*Rol: Ubicación de las horas en la constancia de Servicios. (Ver constancia y/o Recibos de Sueldo.)

.....
Firma y Sello del/la Secretario/ a

Sello
del Establecimiento

.....
Firma y Sello del/ la directora/ a

.....
Vº Bº de la Com. de Disp.y R



PLANILLA RESUMEN DE CAMBIO DE CÁTEDRA / PERMUTA (ANEXO
VIII y IX) (F- 16) CATEDRA
AÑO 201.....
PARA ELEVAR A LA COMISION DE DISPONIBILIDADES Y
REASIGNACIONES

[illegible]

.....
Firma y Sello del/la Secretario/ a

Sello
del Establecimiento

.....
Firma y Sello del/la Director/ a

Vº Bº de la Comisión de Disponibilidades
y Reasignaciones



ANEXO III (F17)

- SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE HORAS INSTITUCIONALES AÑO 201.....
- SOLICITUD DE REASIGNACIÓN DE HORAS NO REUBICADAS EN PROCESO DE REUBICACIÓN DE ESCUELAS TÉCNICAS 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 201....) HORAS NO REUBICADAS EN PROCESO DE REUBICACIÓN DE ESCUELAS TÉCNICAS (AÑO 201....)

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

Cant. Hs.	Asignatura	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	Asignatura	Rol	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.

Lugar – Fecha y firma del Interesado.....

Lugar – Fecha y firma del Director/a.....

V° B° de Inspección

Firma del Inspector

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