

ANEXO 9

ACRECENTAMIENTO 2021-2022

LA PRESENTE SOLICITUD REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre: _____
 CUIL N°: _____ Teléfono: _____ Celular: _____
 Domicilio real: _____ Localidad: _____ Distrito: _____
 Domicilio constituido: _____ Localidad: _____ Distrito: _____
 correo electrónico: _____ @abc.gob.ar _____

SITUACIÓN DE REVISTA TITULAR EN ESTABLECIMIENTOS DE GESTIÓN ESTATAL Y/O PRIVADA

Distrito	Nivel y/o Modalidad	Institución educativa Sede/Anexo/Extensión (*)	CARGO	Cantidad de Hs cátedra	Cantidad de Módulos	ACCIÓN ESTATUTARIA POR LA QUE ACCEDIÓ (Acrecentamiento/ Titularización interina / Titularización masiva - consignar N° de Ley-)	FECHA TOMA DE POSESIÓN

(*) Si se desempeña en Anexo o Extensión deberá indicarse el número de los mismos y de la Sede a la que pertenecen

TÍTULOS HABILITANTES QUE POSEE

Adjuntar copia autenticada en caso de solicitar traslado a un cargo, materia o asignatura diferente en la que es titular o de distinto nivel o modalidad.

TÍTULO	EXPEDIDO POR	N° DE REGISTRO

SITUACIONES ESPECIALES

Sanción disciplinaria. Art. 132° Ap. II inc.c,d,e,f	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Desde _____	Hasta _____
Se encuentra cumpliendo suspensión Art.t. 4°	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Desde _____	Hasta _____
Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Desde _____	Hasta _____
Disponibilidad s/sueldo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Desde _____	Hasta _____
Cambio de funciones Art. 121°	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Desde _____	Hasta _____
Recalificación Laboral definitiva sobre la base desde la que desea acrecentar					Desde _____	_____

(*) En caso de no completar los datos se considerará que el/la docente declara no encontrarse en dichas situaciones.

BASE SOBRE LA CUAL SOLICITA ACRECENTAMIENTO

Nombre del Espacio curricular: _____

Cantidad de horas cátedra

Cantidad de módulos

Institución Educativa N° _____

Distrito: _____

PAD 2020

(Puntaje notificado en 2021)

¿Presentó recurso ante el PAD notificado en 2021?

SI

NO

(consigar con X según corresponda)

Antigüedad al 31/12/2020

en la docencia

en el cargo

Calificaciones obtenidas

AÑO

Calificación

AÑO

Calificación

Consignar las dos últimas calificaciones obtenidas en el cargo que aspira trasladar, en cualquier situación de revista. Si no posee calificación en los años inmediatos anteriores, consigne las últimas que haya obtenido. Si desempeña funciones jerárquicas transitorias, las calificaciones obtenidas por esas funciones resultan válidas.

¿SOLICITA MAD 2021/2022 SOBRE LA BASE QUE PIDE ACRECENTAMIENTO?

SÍ

NO

(consigar con X según corresponda)

¿Accedió a un acrecentamiento?

SI

NO

Fecha del último acrecentamiento otorgado: _____

día

mes

año

Fecha de renuncia al último acrecentamiento otorgado: _____

día

mes

año

DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA ACRECENTAMIENTO (VER ANOTACIÓN AL PIE)

Orden	DISTRITO	Institución Educativa N°	ESPACIO CURRICULAR (Consignar la denominación que figura en el plan de estudios)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ACLARACIÓN:

El/la docente deberá consignar prioritariamente la/s institución/es educativa/s donde revista como titular. Si no lo hiciere, "El Tribunal de Clasificación otorgará acrecentamiento de acuerdo con las siguientes prioridades: 1.- En el o en los establecimientos donde el Docente revista como titular. 2.- En otros establecimientos." Art. 72 Ley N° 10579.

.....
Firma del/de la docente



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO 9 Solicitud ACRECENTAMIENTO 2021-2022

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.