

**ANEXO 4**  
**SOLICITUD DE MAD CARGOS 2019-2020**  
**LA PRESENTE SOLICITUD REVISTE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA**

<b>LA PRESENTE SOLICITUD SE REALIZA:</b> (marcar con x lo que corresponda)	Art..... Ley 10579
<b>CON RAZONES</b> <input type="checkbox"/>	<b>SIN RAZONES</b> <input type="checkbox"/>

Apellido y Nombre: .....

CUIL N°: .....Teléfono: ..... Cel.....

Domicilio real: .....Localidad.....Distrito.....

Domicilio constituido.....Localidad.....Distrito.....

DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA (detalle y cantidad de folios): .....

.....

.....

.....

**SITUACION DE REVISTA TITULAR EN ESTABLECIMIENTOS DE GESTION ESTATAL Y/O PRIVADA**

Nivel y/o Modalidad	Distrito	Establecimiento- Sede/Anexo/ Extensión (*)	Cargo	Cantidad	
				Hs.Cát.	Módulos

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

**TITULOS HABILITANTES QUE POSEE**

Adjuntar copia autenticada en caso de solicitar un cargo , materia, asig.diferente en el que es titular o diferente nivel o mod.

TITULO	EXPEDIDO POR	Nº DE REGISTRO

FIRMA DEL DOCENTE

**MAD 2019-2020****CARGO TITULAR QUE ASPIRA TRASLADAR (Traslado N° 1)**

Cargo:( \*\*)

Nivel/Modalidad:

Establecimiento:

Distrito:

PAD 2019

Recurrido:

SI

NO

Antigüedad al 31/12/2018

**(\*\*) En caso de desempeñarse como EMATP indicar Especialidad.**

Fecha de toma de posesión ...../...../.....

(como titular interino o por Ley)

Calificación de los dos  
últimos años

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 ultimas que tuviese. Si desempeña funciones jerárquicas transitorias, las calificaciones en las mismas resultan válidas.

**Indique si se encuentra en algunas de estas situaciones previstas en la Ley 10579 (\*)**

Sanción disciplinaria. Art. 132º Ap. II inc.c,d,e,f	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Se encuentra cumpliendo suspensión Ar.t. 4º	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Disponibilidad s/sueldo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Cambio de funciones Art. 121º	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Accedió por Concurso SI		<input type="checkbox"/>			
	NO	<input type="checkbox"/>			
Ultimo MAD obtenido sobre la base que aspirar tasladar (fecha)					
Renuncias al MAD obtenido en lo que aspira trasladar (fecha)					

(\*) En caso de no completar los datos se considerará que el docente no se halla alcanzado por dichas situaciones

FIRMA DEL DOCENTE

**MAD 2019-2020**  
**DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA TRASLADO**  
**(traslado N° 1)**

Ascensos y descensos de jerarquía:(solo para quienes obtuvieron el cargo jerárquico por Concurso de Títulos, Antecedentes y Oposición o Títulos y Antecedentes):

Promoción: Fecha.....Resolución:.....

A continuación marque con X lo que corresponda:

Solicita traslado de cargo a horas y/o módulos

SI  NO

Recordar que sólo es en igual Nivel/Modalidad.

Acepta establecimientos de Doble Escolaridad, Jornada Completa

NO

Renuncia a la diferencia de carga horaria cuando la que aspira trasladar

NO

es mayor a la que solicita.

ORDEN	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO/AREA/ ESPACIO CURRICULAR	ESTABLECIMIENTO/ ANEXO / EXTENSION *	DISTRITO (NOMBRE)	otorgado/no otorgado causal
1º					
2º					
3º					
4º					
5º					
6º					
7º					
8º					
9º					
10º					

\* Se consignará la sede en todos los casos. De solicitar Anexo o Extensión deberá indicarse el número de los mismos y de la Sede a la que pertenecen

FIRMA DEL DOCENTE

**MAD 2019-2020**

**CARGO TITULAR QUE ASPIRA TRASLADAR (Traslado N° 2)**

Cargo: (\*\*)

Nivel/Modalidad:

Establecimiento:

Distrito:

PAD 2019

Recurrido:

SI

NO

Antigüedad al 31/12/2018

**(\*\*) En caso de desempeñarse como EMATP indicar Especialidad.**

Fecha de toma de posesión ...../...../.....

(como titular interino o por Ley)

Calificación de los dos  
últimos años

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 ultimas que tuviese. Si desempeña funciones jerárquicas transitorias, las calificaciones en las mismas resultan válidas.

**Indique si se encuentra en algunas de estas situaciones previstas en la Ley 10579 (\*)**

Sanción disciplinaria. Art. 132º Ap. II inc.c,d,e,f	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Se encuentra cumpliendo suspensión Art. 4º	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Hasta
Disponibilidad s/sueldo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Cambio de funciones Art. 121º	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Accedió por Concurso SI	<input type="checkbox"/>	Fecha toma posesión:			
	NO	<input type="checkbox"/>			
Ultimo MAD obtenido sobre la base que aspirar tasladar (fecha)					
Renuncias al MAD obtenido en lo que aspira trasladar (fecha)					

(\*) En caso de no completar los datos se considerará que el docente no se halla alcanzado por dichas situaciones

FIRMA DEL DOCENTE

**MAD 2019-2020**  
**DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA TRASLADO**  
**(traslado N° 2)**

Ascensos y descensos de jerarquía:(solo para quienes obtuvieron el cargo jerárquico por Concurso de Títulos, Antecedentes y Oposición o Títulos y Antecedentes):

Promoción: Fecha.....Resolución:.....

A continuación marque con X lo que corresponda:

Solicita traslado de cargo a horas y/o módulos SI  NO

Recordar que sólo es en igual Nivel/Modalidad.Adjuntar Título. SI  NO

Acepta establecimientos de Doble Escolaridad, Jornada Completa

Renuncia a la diferencia de carga horaria cuando la que aspira trasladar SI  NO

es mayor a la que solicita

ORDEN	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO/AREA/ ESPACIO CURRICULAR	ESTABLECIMIENTO/ ANEXO / EXTENSION *	DISTRITO	otorgado/no otorgado: causal
1º					
2º					
3º					
4º					
5º					
6º					
7º					
8º					
9º					
10º					

\* Se consignará la sede en todos los casos. De solicitar Anexo o Extensión deberá indicarse el número de los mismos y de la Sede a la que pertenecen

Lugar y Fecha.....

FIRMA DEL DOCENTE



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Anexo 4 MAD 2019

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.