



## SOLICITUD DE MAD PARA CARGOS

CANTIDAD DE TRASLADOS SOLICITADOS

TRASLADO N°

Completar una planilla por cada cargo que desea trasladar, numerando cada solicitud según la prioridad.

### CARGO TITULAR QUE ASPIRA TRASLADAR

Nombre del Cargo que desea trasladar: .....

\*En caso de ser EMATP o AL indicar Especialidad: .....

Nivel/Modalidad: .....

Establecimiento: .....

Sede/Anexo: .....

Distrito: .....

PAD

(Último puntaje notificado)

año

¿Presentó recurso ante el PAD notificado en el año en curso?

SI

NO

(consignar con X según corresponda)

Antigüedad al 31/12 del año anterior

en la docencia

en el cargo

Fecha de toma de posesión como titular en el cargo que desea trasladar

Indique acción estatutaria por la cual accedió (tildar una opción)

Titularización interina

Movimiento anual docente

Reubicación definitiva

Destino definitivo

Titularización masiva

Reincorporación

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.

Consigne fecha del último MAD obtenido en el cargo que aspira trasladar

Consigne fecha de Renuncias al MAD obtenido en el cargo que aspira trasladar

### SITUACIONES ESPECIALES

Sanción disciplinaria. Art. 132º Ap. II incisos .c,d,e,f

Desde ..... Hasta .....

Se encuentra cumpliendo suspensión Art. 4º

Desde ..... Hasta .....

Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1

Desde ..... Hasta .....

Disponibilidad s/sueldo

Desde ..... Hasta .....

Cambio de funciones Art. 121º

Desde ..... Hasta .....

### Otros datos SOLO PARA CARGOS JERÁRQUICOS

¿Accedió por Concurso al cargo jerárquico que desea trasladar?

SI

NO

Fecha de toma de posesión:

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

## DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA TRASLADO

A continuación marque con X lo que corresponda:

¿Solicita traslado de cargo a horas y/o módulos?

SI  NO

(Recuerde que solo podrá solicitar el traslado dentro del mismo Nivel o Modalidad. Art. 89 Inciso 1. Ley 10.579)

¿Acepta establecimientos de Doble Escolaridad, Jornada Extendida o Completa?

SI  NO

## TRASLADO PARCIAL

¿Acepta traslado parcial por insuficiencia de vacantes?

SI  NO

Si el traslado que solicita implica una disminución en la carga horaria,

¿renuncia a la diferencia?

SI  NO

Cantidad de horas/módulos máximo que renuncia

Orden	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO/AREA/ ESPACIO CURRICULAR	CÓDIGO PID	Ciclo Básico/ Superior	ESTABLECIMIENTO/ ANEXO / EXTENSIÓN*	DISTRITO (NOMBRE)
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
7°						
8°						
9°						
10°						

\* 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.

## Otros datos SOLO PARA CARGOS JERÁRQUICOS

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: ..... N° de Resolución: .....

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE

LUGAR Y FECHA

(Consignar la firma en la última solicitud de traslado que presente)

## SOLICITUD DE MAD PARA CARGOS

CANTIDAD DE TRASLADOS SOLICITADOS

TRASLADO N°

Completar una planilla por cada cargo que desea trasladar, numerando cada solicitud según la prioridad.

### CARGO TITULAR QUE ASPIRA TRASLADAR

Nombre del Cargo que desea trasladar: .....

\*En caso de ser EMATP o AL indicar Especialidad: .....

Nivel/Modalidad: .....

Establecimiento: ..... Distrito: .....

PAD  (Último puntaje notificado)

año

¿Presentó recurso ante el PAD notificado en el año en curso? SI  NO  (consignar con X según corresponda)

Antigüedad al 31/12 del año anterior  en la docencia  en el cargo

Fecha de toma de posesión como titular en el cargo que desea trasladar

Indique acción estatutaria por la cual accedió (tildar una opción)

Titularización interina

Movimiento anual docente

Reubicación definitiva

Destino definitivo

Titularización masiva

Reincorporación

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.

Consigne fecha del último MAD obtenido en el cargo que aspira trasladar

Consigne fecha de Renuncias al MAD obtenido en el cargo que aspira trasladar

### SITUACIONES ESPECIALES

Sanción disciplinaria. Art. 132° Ap. II incisos .c,d,e,f

Desde ..... Hasta .....

Se encuentra cumpliendo suspensión Art. 4°

Desde ..... Hasta .....

Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1

Desde ..... Hasta .....

Disponibilidad s/sueldo

Desde ..... Hasta .....

Cambio de funciones Art. 121°

Desde ..... Hasta .....

### Otros datos SOLO PARA CARGOS JERÁRQUICOS

¿Accedió por Concurso al cargo jerárquico que desea trasladar?

SI

NO

Fecha de toma de posesión:

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

## DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA TRASLADO

A continuación marque con X lo que corresponda:

¿Solicita traslado de cargo a horas y/o módulos?

SI  NO

(Recuerde que solo podrá solicitar el traslado dentro del mismo Nivel o Modalidad. Art. 89 Inciso 1. Ley 10.579)

¿Acepta establecimientos de Doble Escolaridad, Jornada Extendida o Completa?

SI  NO

## TRASLADO PARCIAL

¿Acepta traslado parcial por insuficiencia de vacantes?

SI  NO

Si el traslado que solicita implica una disminución en la carga horaria,

¿renuncia a la diferencia?

SI  NO

Cantidad de horas/módulos máximo que renuncia

Orden	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO/AREA/ ESPACIO CURRICULAR	CÓDIGO PID	Ciclo Básico/ Superior	ESTABLECIMIENTO/ ANEXO / EXTENSIÓN*	DISTRITO (NOMBRE)
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						
6°						
7°						
8°						
9°						
10°						

\* 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.

## Otros datos SOLO PARA CARGOS JERÁRQUICOS

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: ..... N° de Resolución: .....

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE

LUGAR Y FECHA

(Consignar la firma en cada solicitud de traslado que se presente)



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2024 - Año del 75° Aniversario de la gratuidad universitaria en la República Argentina

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Anexo 4 MAD Cargos

---

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