

ANEXO 9 ACRECENTAMIENTO

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/TIT. INTERINO EN ESTABLECIMIENTOS DE GESTIÓN ESTATAL Y/O PRIVADA

Nivel y/o Modalidad	Distrito	Institución Sede/Anexo/ Extensión (*)	CARGO	Cantidad de Hs cátedra	Cantidad de Módulos	Espacio curricular / PID	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	Nº DE REGISTRO

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

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: _____

PID

Cantidad de horas cátedra

Cantidad de módulos

Institución Educativa N° _____

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:

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

Titularización interina Movimiento anual docente Reubicación definitiva

Destino definitivo Titularización masiva Reincorporación

Calificaciones obtenidas	AÑO <input type="text"/>	Calificación <input type="text"/>	<input type="text"/>
	AÑO <input type="text"/>	Calificación <input type="text"/>	<input type="text"/>

Consignar las dos últimas calificaciones obtenidas en el cargo que aspira acrecentar, 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 SOBRE LA BASE QUE PIDE ACRECENTAMIENTO? SÍ NO (consignar 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)	PID
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ACLARACION: 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

LUGAR Y FECHA



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 9 ACRECENTAMIENTO

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