MINISTERIO
DE EDUCACION

COMISION DE NIVEL SUPERIOR

FICHA DE DESIGNACIÓN DEL DOCENTE

Señora Profesora:
DE LA FUENTE, Elena Antonia

Presente

La Dirección General de Educación Superior, le comunica que ha sido designada en el: I.S.F.D. "Dra. Carolina Tobar García" con domicilio en: Av. Juan Facundo Quiroga Nº 205, Barrio: Ferroviario - Localidad: La Rioja **– LA RIOJA –**

CARGO/N° DE HORAS VACANTE: 03 Hs. Cátedra.
UNIDAD CURRICULAR:

- **Unidad Curricular:** EDI: Inclusión, Diseño y Evaluación de Proyectos Educativos – 03 Hs. Cátedra – Suplente.-

  Carrera: Profesorado de Educación Especial con Orientación en Discapacidad Intelectual (3er. Año – Segundo Cuatrimestre).

  Horario: lunes: 19:00 a 21:05 hs.

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN:
INTERINO: --------- SUPLENTE:✓

ORIGEN DE LA VACANTE: Licencia Médica de la Prof. PEDRAZA, María Emilia; DNI Nº 35.503.304.

LIC. DECRETO: Ley 9911/17, art. 7.2
CREACIÓN: --------- JUBILACIÓN: --------- RENUNCIA: ------- AFECTACIÓN: -------
OTROS: ----------
Por el término de: mientras dure la licencia médica; de acuerdo a su puntaje de: **11.68** en el llamado especial, y a las Normativas vigentes. **LOM CPNS N° 132/25**.-
Deberá presentarse ante la Dirección y/o Rectoría del Instituto para tomar posesión del cargo y/u horas cátedras correspondiente en forma inmediata.
Saluda a Ud. atentamente.

I.S.F.D. "Dra. CAROLINA TOBAR GARCIA" MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA DPTO. CAPITAL - LA RIOJA -

Lic. y Prof. Norma B. Díaz
DIRECTORA
I.S.F.D. "Dra. Carolina Tobar García"

Queda Ud. debidamente notificada

Firma del docente:

Aclaración: De la Fuente, Elena Antonia

DNI N° 23.016.252

Fecha: 14/04/2025 - Hora: 19:00 hs.

CONVALIDACIÓN DEFINITIVA: ……..……..