



LA RIOJA 09 DE ABRIL DE 2025

**SRA. COORDINADORA GENERAL DE LIQUIDACIONES DE HABERES
MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA
CRA. ALEJANDRA MANTOVANI
SU DESPACHO**

La Dirección de la Escuela de Comercio N°2, tiene el agrado de dirigirse a Ud., a efecto de elevar **Novedad de ALTA** del Agente que a continuación se detalla; con su documentación correspondiente para el trámite que estime corresponder:

Apellido y Nombre	D.N.I.	Curso y Div.	Horas	Carácter	Asignatura o Cargo de Alta	Fecha de Alta
CASTRO, MARIA MAGDALENA	26.789.547	6°1°	03Hs	Suplente	Educación Física	01/04/25
////////////////	////////	////	////	////////	////////////////	////////////////

Observaciones: Documentación enviada por vía Digital.-

- Alta por Cambio de Función Prof. Fernández Karina.-

Atentamente


Gerardo Nicolás Carrizo
SECRETARIO
ESC. PROV. DE COMERCIO N° 2
"Esp. Carlos A. Lanzillotto"




Prof. Lid. Perea Rubén L.
DIRECTOR
ESC. PROV. DE COMERCIO N° 2
"INSP. CARLOS A. LANZILLOTTO"
M.E.C.Y.T. - LA RIOJA



Gobierno de la Provincia de La Rioja
Ministerio de Educación

ZONA: CAPITAL
LA RIOJA

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES

ND-01

CUE:	4600 (197)	Denominación de Escuela	Esc. Pcial de Comercio N° 2 "Inspector Carlos A. Lanzillotto"		
Documento	26.789.547	Agente	CASTRO, MARIA MAGDALENA	Fecha	09/04/25
Plazas Afectadas:	Todas las que ejerce el AGENTE en la Escuela				Nombre del ocupante actual:
CUPOF 1:	4600197-0 -ETP-6-1-Prof -Educ. Fisica -M-28/07/2004-PP-3				
CUPOF 2:					
CUPOF 3:					
CUPOF 4:					
CUPOF 5:					

Movimiento	☒ Alta	Baja		Firma y sello de la autoridad Escolar 								
	Inicio de Alta: 01/04/25 Fin Alta:	Fecha de Baja:										
	Sit. Revista: T I S V *	Motivo: <table border="1"> <tr> <td>R</td> <td>C</td> <td>T</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>TRF</td> <td>D</td> <td></td> </tr> </table>			R	C	T	P	M	TRF	D	
	R	C	T		P							
	M	TRF	D									
☒ Inicio de Licencia. Fecha: / / Término previsto: / / Dto. Art. Inc.	☐ Fin de Licencia Fecha: / / ☐ Sujeta a confirmación médica											
Continuidad Suplente	fecha hasta: / /		Conformidad Agente:									
Observación: - Alta por Cambio de Función Prof. Fernández Karina.-												

Casos en lo resulta obligatorio el informe de otro movimiento en la parte inferior siguiente.

Si ha informado un Alta de un Suplente, debe informar la Licencia del Agente al que suple
 Si ha informado un Alta de Titular o interino en una plaza Ocupada debe informar la Baja del ocupante anterior
 Si ha informado el Inicio de Licencia de un Agente, debe Informar el Alta de quien lo Suple (si lo hubiere)
 Si ha informado el fin de licencia de un Agente, debe informar la Baja de quien lo Suple (si lo hubiere)

Planilla de Declaración Jurada de Cargos

Tipo de Documento D.N.I. ☒ L.E. ☐ L.C. ☐

Número de Documento: 26789547

Número de C.U.I.L. 24267895477

Apellido y Nombre: Castro Maria

4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	17	17	17	18
D	Dependencia o Establecimiento	Fecha De Ingreso	Cod Cargo	AG	CR	Ast.	Asignatura o denominación del Cargo	H	N	C	D	T	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
A	Comenae N°2	01/04/25	E71	D	S	10	Educ Física	3	M	6	1	M					18/04/20
D	Comenae N°2	25/03/25	E71	D	S	10	Educ Física	3	M	6	3	I			15/7		
D	Esc N°287	06/03/20	E0	D	S	10	Educ Física	17	P	6	1	M	8/12/40	9/30/12/40	8/12/40	8/12/40	
P	Comenae 1	25/02/19	E71	D	S	10	Educ Física	3	M	1	6	I			8/10		
D	Coloque N°2	29/05/23	E71	D	S	10	Educ Física	3	M	3	3	I		14/16			
D	Coloque N°2	11/09/24	E71	D	S	10	Educ Física	3	M	3	3	I				15/17	
D	Coloque N°3	30/08/24	E71	D	S	10	Educ Física	3	M	5	5	I				15/17	



Es Jubilado/a: ☐ Fecha de Jubilación:

Resolución N°:

Ver Instrucciones al dorso



J.U.E.T.A.E.N.O.

Junta Única de Evaluación de Títulos y Antecedentes del Educador Nivel Obligatorio

FICHA DESIGNACIÓN DEL DOCENTE LLAMADO N° 1

Profesor/a: castro maria magdalena
D.N.I.: 26789547
TELÉFONO: 3804100908
Presente

La JUETAENO Nivel Medio, le comunica que ha sido designado en el
establecimiento: ESCUELA DE COMERCIO N° 2 con domicilio en Zona: 4 Localidad:

CARGO/N° DE HORAS VACANTE: 3

ESPACIO CURRICULAR: EDUCACIÓN FÍSICA CURSO: 6° DIV: 1°

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: SUPLENTE

ORIGEN DE LA VACANTE: Licencia DCTO

OTROS: Por Cambio de Funcion - Prof. Fernandez Karina Gabriela

Por el término de : 30 días días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas
vigentes y en acto público del día: 01/04/2025

Deberá presentarse ante la Dirección y/o Rectoría del Establecimiento para tomar posesión
del cargo y/o Horas Cátedras correspondiente. Dentro de las 24 hs. recibido la presente.
Saluda a Ud. Atte.

Queda Ud., Debidamente Notificado

Firma del docente:

Aclaración: Acto Publico

DNI N°: 26789547

Fecha: 01/04/25 Hora: 17:30



ACTA: 4005 /25

Modulo	Dia	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
Pos Hora	Viernes	TT	18:50:00	20:10:00	Toda

