****

**LA RIOJA 05 DE FEBRERO 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 Nº2, tiene el agrado de dirigirse a Ud., a efecto de elevar **Novedad de BAJA** 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 BAJA** | **Fecha de BAJA** |
| **VERA CONTRERAS, Erika Valeria** | **28.896.508** | **--------**  **--------** | **12 Hs**  **10 Hs** | **Interinas**  **Interinas** | **Ayudante de Clases Practica**  **Educación Domiciliaria y Hospitalaria** | **02/02/25**  **02/02/25** |
| **//////////////////** | **//////////** | **/////** | **/////** | **////////** | **///////////////** | **///////////////** |

**Observaciones: Documentación enviada por via Digital.-**

- Baja por Fallecimiento -

Atentamente****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ZONA: CAPITAL LA RIOJA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gobierno de la Provincia de La Rioja**  *Ministerio de Educación* | | | | | | | | | | **PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | **ND-01** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| CUE: | 4600 ( 197) Denominación de Escuela | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Esc. Pcial de Comercio Nº 2 “Inpector Carlos A. Lanzillotto”** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documento | **28.896.508** | | | | | | | **Agente** | | | | | | | | **VERA CONTRERAS, Erika Valeria** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha** | | | | 05/02/25 | | | | |
| Plazas Afectadas: | | | |  | | Todas las que ejerce el AGENTE en la Escuela Nombre del ocupante actual: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUPOF 1: | **4600197-0 -ETP- N-N-Prof.-Ayudante de Clases Prácticas -M-28/07/2004-PP-12** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| CUPOF 2: | **4600197-0 -ETP- N-N-Prof.- Educación Domiciliaria y Hospitalaria -T-28/07/2004-PP-10** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| CUPOF 3: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| CUPOF 4: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| CUPOF 5: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Movimiento |  | | **Alta** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | **X** | | | | **Baja** | | | | | | | | | |  | Firma y sello de la autoridad Escolar | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Fecha de Baja | | | | | | | | 02/02/25 | | |  | | |
| Inicio de Alta  Fin Alta. | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | Motivo | | | | | R | C | | T | P |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | M | TRF | | | D |
| Sit. Revista | | | | | | | | T | | | I | | | S | | | V | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| I | **Inicio de Licencia**. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | F | | **Fin de Licencia** | | | | | | | | | | |  | Conformidad Agente: | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Fecha  Término previsto | | | | | | | | | | | / / | | | | | | | | |  | | Fecha: | | | | | |  | | | | |  | |
|  | / / | | | | | | | | |  |  | | Sujeta a confirmación médica | | | | | | | | | |
|  | Dto. | | |  | | | | | | Art. | | |  | | | Inc. | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Continuidad Suplente fecha hasta: / / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | : | | | | | |
| * Observación: - Baja por Fallecimiento.- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **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) |