



LA RIOJA 04 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 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    |
|---------------------------------|------------|--------------|-------|----------|-------------------------------------|------------------|
| TITOS SINCHES<br>DAYANA SOLEDAD | 36.854.437 | 1°3°         | 03Hs  | Suplente | Lenguaje Extranjera (Ingles)<br>FPA | 01/04/25         |
| ////////////////                | ////////   | ////         | ////  | //////// | ////////////////                    | //////////////// |

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

- Baja por renuncia, se adjunta nota presentada por el Agente.-

Atentamente

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



  
Prof. Lid. Perea Rubén L.  
DIRECTOR  
ESC. PROV. DE COMERCIO N° 2  
"INSPI. 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         | 36.854.437                                                                 | Agente                  | TITOS SINCHES DAYANA SOLEDAD                                  |  | Fecha                       | 04/04/25 |
| Plazas Afectadas: | Todas las que ejerce el AGENTE en la Escuela                               |                         |                                                               |  | Nombre del ocupante actual: |          |
| CUPOF 1:          | 4600197-0 –ETP-1-3-Prof.-Lengua Extranjera (Ingles) FPA -M-28/07/2004-PP-3 |                         |                                                               |  |                             |          |
| CUPOF 2:          |                                                                            |                         |                                                               |  |                             |          |
| CUPOF 3:          |                                                                            |                         |                                                               |  |                             |          |
| CUPOF 4:          |                                                                            |                         |                                                               |  |                             |          |
| CUPOF 5:          |                                                                            |                         |                                                               |  |                             |          |

|                                                                                                                                                       |                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|-----|
| <b>Movimiento</b>                                                                                                                                     | <b>Alta</b>                 |                                                 | <b>X Baja</b>                                                                                                                                                                                                                       |   | Firma y sello de la<br>autoridad Escolar<br>  |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
|                                                                                                                                                       | Inicio de Alta<br>Fin Alta. |                                                 | Fecha de Baja 01/04/25<br><br>Motivo <table border="1"> <tr> <td>R</td> <td>C</td> <td>T</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td>*</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>TRF</td> <td>D</td> <td></td> </tr> </table> |   |                                                                                                                                                                                                                     |   | R | C                                                                                                            | T | P | * |  |  |  | M | TRF |
|                                                                                                                                                       | R                           | C                                               | T                                                                                                                                                                                                                                   | P |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
|                                                                                                                                                       | *                           |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
|                                                                                                                                                       | M                           | TRF                                             | D                                                                                                                                                                                                                                   |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
| Sit. Revista <table border="1"> <tr> <td>T</td> <td>I</td> <td>S</td> <td>V</td> </tr> </table>                                                       |                             | T                                               | I                                                                                                                                                                                                                                   | S | V                                                                                                                                                                                                                   |   |   | Conformidad Agente:                                                                                          |   |   |   |  |  |  |   |     |
| T                                                                                                                                                     | I                           | S                                               | V                                                                                                                                                                                                                                   |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Inicio de Licencia.</b>                                                                                        |                             | <input type="checkbox"/> <b>Fin de Licencia</b> |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
| Fecha<br>Término previsto <table border="1"> <tr> <td>/</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>/</td> <td>/</td> <td></td> </tr> </table>           |                             | /                                               | /                                                                                                                                                                                                                                   |   | /                                                                                                                                                                                                                   | / |   | Fecha: <table border="1"><tr><td></td></tr></table><br><input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica |   |   |   |  |  |  |   |     |
| /                                                                                                                                                     | /                           |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
| /                                                                                                                                                     | /                           |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
|                                                                                                                                                       |                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
| Dto. <table border="1"><tr><td></td></tr></table> Art. <table border="1"><tr><td></td></tr></table> Inc. <table border="1"><tr><td></td></tr></table> |                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
|                                                                                                                                                       |                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
|                                                                                                                                                       |                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
|                                                                                                                                                       |                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
| Continuidad Suplente fecha hasta: / /                                                                                                                 |                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   | :                                                                                                                                                                                                                   |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |
| Observación: - Baja por renuncia, se adjunta nota presentada por el Agente.-                                                                          |                             |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                                                                              |   |   |   |  |  |  |   |     |

## 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)



La Rioja 1 de abril de 2025

Esc. Provincial de Comercio N°2

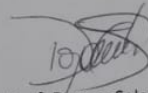
Sr. Rector, Prof. Rubén Perea

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Dayana Soledad Titos Sinches, DNI 36.854.437, profesora suplente del espacio curricular "Lengua Extranjera Inglés", me dirijo a usted con el fin de presentar mi renuncia a las tres horas como facilitadora pedagógica que he venido desempeñando en esta institución.

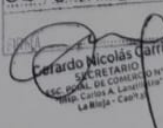
Dicha decisión responde a motivos de índole personal, los cuales espero sean comprendidos.

Sin otro particular, le saludo atentamente.



Prof. Dayana Soledad Titos Sinches

D.N.I: 36.854.437

|                                                                                                                                                                                                                   |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ESCUELA PROVINCIAL<br>DE COMERCIO N° 2                                                                                                                                                                            |        |
| ENTRADA                                                                                                                                                                                                           | SALIDA |
| 01/04/25                                                                                                                                                                                                          |        |
| Firma: <br>Gerardo Nicolás Carrizo<br>SECRETARIO<br>ESC. PROV. DE COMERCIO N° 2<br>Mg. Carlos A. Landolt<br>La Rioja - Capital |        |

