

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: Balmaceda Yamila Belén

D.N.I: 35241349

TELEFONO: 3804343660

Presente

La JUETAENO Nivel Medio, le comunica que ha sido designado en el
establecimiento: CENTRO EDUC. DE NIVEL SECUNDARIO 150 con domicilio en 25 DE MAYO Y JULIO
CESAR CORZO Zona: 4 Localidad:

CARGO/N° DE HORAS VACANTE: 20

ESPACIO CURRICULAR: PRECEPTOR/A CURSO: DIV.:

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: SUPLENTE

ORIGEN DE LA VACANTE: Licencia DCTO

OTROS: Lic. 7.2.0 - Romero Vanina Roxana Experiencia en la modalidad de jóvenes y adultos. Titular del cargo con Lic. 7.2.0

Por el término de : días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas vigentes y en acto público del día: 03/04/2025

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.

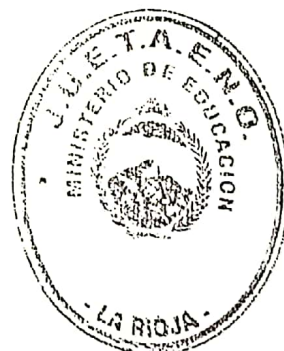
Queda Ud., Debidamente Notificado

Firma del docente: *Y. Balmaceda*

Aclaración: *Balmaceda y mil Balmaceda*

DNI N°: *35.241.349*

Fecha: *03/4/2025* Hora: *17:11*



ACTA: 4181 /25

Modulo	Día	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
PRECEPTOR/A	Lunes	TV	18:50:00	22:40:00	Toda
PRECEPTOR/A	Martes	TV	18:50:00	22:40:00	Toda
PRECEPTOR/A	Miercoles	TV	18:50:00	22:40:00	Toda
PRECEPTOR/A	Jueves	TV	18:50:00	22:40:00	Toda
PRECEPTOR/A	Viernes	TV	18:50:00	22:40:00	Toda

[Firma]
Prof. Silvia Concepción del Valle
Miembro de Junta Titular
JUETAENO
Ministerio de Educación La Rioja

[Firma]
Prof. Mercedes Alejandra Soria
PRESIDENTE
JUETAENO
Ministerio de Educación La Rioja





Gobierno de la Provincia de La Rioja
Ministerio de Educación

ZONA: CAPITAL

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES

ND-01

CUE: 4600 (710) Denominación de la Escuela: CEJA N° 150

Documento: 35 241 349 Agente: BALMACEDA Yemila Belén Fecha: 03/04/25

Plazas Afectadas: ☐ Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela Nombre Ocupante Actual:

CUPOF 1: 4600 216 00 Semipresencial Preceptora PP. 20

CUPOF 2:

CUPOF 3:

CUPOF 4:

CUPOF 5:

MOVIMIENTO

☒ ALTA

Inicio de Alta: 03 04 25

Fin de Alta:

Sit. Rev. T I S V

Antigüedad Certificada: años

☐ BAJA

Inicio de Baja:

Motivo: R C T P M TRF D

Nota de Renuncia:

☐ INICIO DE LICENCIA

Fecha:

Término Prev:

Código: Art:

Certificado Médico:

☐ FIN DE LICENCIA

Fecha:

Código: Art:

☐ CONTINUIDAD SUPLENTE

Fecha Fin:

Firma y Sello del Director / Rector:

Maria Rosa Brizuela
Directora
CEJA N° 150

Conformidad Agente:

Yemila Belén

Observaciones: ALTA por lic. de la Preceptora Titular N° 7120 (Supl)

ADVERTENCIA: Si por alguna razón, el TRAMITE es enviado al CGAD sin ALGUNA documentación respaldatoria, la Autoridades que firman esta planilla, se hacen responsables de la VERACIDAD y el envío posterior de la documentación. Todos los requisitos deben presentarse antes del cierre de la liquidación.

Casos en los que resulta OBLIGATORIO el informe de OTRO movimiento:

Si ha informado el Alta de un suplente, ANTES debe informar la Licencia del agente al que suple.

Si ha informado el Alta de un Interino o Suplente en una Plaza, ANTES debe informar la baja o licencia del ocupante anterior.