

DUPLICADO



ESCUELA NORMAL SUPERIOR

"JOAQUÍN V. GONZÁLEZ"

CHILECITO - LA RIOJA

CHILECITO, 13 Agosto de 2024.

**SEÑOR
SUPERVISOR DE ZONA II
NIVEL MEDIO Y SUPERIOR
FAMATINA-CHILECITO
LIC: OSCAR, BORDON
S...../.....D**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda a los efectos de elevar **PLANILA ND01 ALTA**, de la Prof.: **SOSA, FABIOLA BEATRIZ D.N.I Nº 31.415.198** a partir del día **07/08/24**, en carácter de **interino**, por **Jubilación de la Sra. MONJES MORALES, Mirta Adriana D.N.I Nº 16.180.152**, en la siguiente carga horaria:

C.B- CO- CS. NAT/SOC/TUR-BIBLIOTECARIA-T-PP-25

Sin otro particular saludo a Ud. atentamente.-



Mirta Morales de Tiéac
Licenciada
Esc. Norm. Sup. "Joaquín V. González"
Chilecito - La Rioja

**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: Sosa Fabiola

D.N.I.: 31929614

TELÉFONO:

Presente

La JUETAENO Nivel Medio, le comunica que ha sido designado en el establecimiento: ESCUELA NORMAL SUPERIOR JOAQUIN V.GONZALEZ con domicilio en

ALBERTO OCAMPO 48 Zona: 2 Localidad:

CARGO/N° DE HORAS VACANTE: 25hs

ESPACIO CURRICULAR: BIBLIOTECARIO/A CURSO: DIV.:

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: INTERINO

ORIGEN DE LA VACANTE: Jubilación

OTROS: Lunes a viernes de 15 y 30 a 20 y 30

Por el término de : días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas vigentes y en acto público del día: 07/08/2024

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: Sosa Fabiola

DNI N°: 31.929.614

Fecha: 12/08/24 Hora: 09:46

ACTA: 2258 /24

Modulo	Día	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
BIBLIOTECARIO	Lunes	TV	15:30:00	20:30:00	Toda
BIBLIOTECARIO	Martes	TV	15:30:00	20:30:00	Toda
BIBLIOTECARIO	Miercoles	TV	15:30:00	20:30:00	Toda
BIBLIOTECARIO	Jueves	TV	15:30:00	20:30:00	Toda
BIBLIOTECARIO	Viernes	TV	15:30:00	20:30:00	Toda

Prof. Nelson Martínez Van Casteren
MIEMBRO TITULAR
J.U.E.T.A.E.N.O.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN C. y T.

Prof. Mónica Yolanda Soria
PRESIDENTE
JUETAENO
Ministerio de Educ. Ciencia y Tecnología



PLANILLA DE DECLARACION JURADA DE CARGOS

Tipo de Documento: D.N.I ☒ L.E ☐ L.C ☐ D.N.I. N° 3 1 9 2 9 2 9 6 1 4 - 5

CUIL N°:

Apellido y Nombre: SOSA FABIOLA BEATRIZ

D	Dependencia o Establecimiento	Fecha de Ingreso	Código de Cargo	AG	CR	Ant	Asignatura o Denominación del cargo	H	N	C	D	T	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	FIRMA DEL RESPONSABLE
A	Esc. Normal Superior Joaquín Víctor González	07 08 24	E01	A	I	3	BIBLIOTECARIA	25	M			TT	15:30 20:30	15:30 20:30	15:30 20:30	15:30 20:30	15:30 20:30	
D	Esc. Normal Superior Joaquín Víctor González	24 06 24	E01	D	S	3	ECONOMÍA	3	M	4	2	TM		11:00 12:20	08:00 08:40			
D	Esc. De Comercio Brigadier Gral. Juan F. Quiroga	19 04 24	E01	D	S	3	CAP ECONOMÍA	3	M	4	1	TM						
D	Esc. De Comercio Brigadier Gral. Juan F. Quiroga	26 03 24	E01	D	S	3	ECONOMÍA	3	M	3	3	TM						

Es jubilado/a NO: ☒ Fecha de Jubilación: Resolución N°:

CUE: 4600

Denominación de la Escuela

NORMAL SUP. JOAQUÍN Y GONZÁLEZ

Plazas afectadas

Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela

Nombre Ocupante Actual

CUPOF 1:

CUPOF 2:

CUPOF 3:

CUPOF 4:

CUPOF 5:

M
O
V
I
M
I
E
N
T
O

A

☐ ALTA

Inicio de Alta

Fin Alta

St. Revista.

T I S V

B

☒ BAJA

Fecha de Baja

Motivo

R C

M TRF

I

☐ INICIO DE LICENCIA

Fecha

Termino Prev

Código

Art.

F

☐ FIN DE LICENCIA

Fecha

☐ Sujeto a confirmación médica

Continuidad Suplente

Fecha Hasta

/ / 200

Observaciones: RENUNCIA.

Firma y Sello de la
Autoridad Escolar

Norma Illanes de Tiac
Rectora
Esc. Normal Sup. Joaquín Y. González
Confirmación Agente

Firma y Sello de la
Autoridad de Supervisión

Casos en los que resulta obligatorio el Informe de otro movimiento en la parte inferior siguiente:
Si ha informado el Alta de un Suplente, debe informar la Licencia del agente al que suple.
Si ha informado el Alta de un 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 al 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).

Movimiento Ligado a: A B I F de: Fecha / /

CUE: 4600 Denominación de la Escuela

Documento Agente:

Plazas afectadas ☐ Todas las Plazas Afectadas

CUPOF 1:

CUPOF 2:

CUPOF 3:

CUPOF 4:

CUPOF 5:

M
O
V
I
M
I
E
N
T
O

☐ ALTA

Inicio de Alta

Fin Alta

St. Revista.

T I S V

☐ BAJA

Fecha de Baja

Motivo

R C T P

M TRF D

☐ INICIO DE LICENCIA

Fecha

Termino Prev

Código

Art.

☐ FIN DE LICENCIA

Fecha

☐ Sujeto a confirmación médica

Continuidad Suplente

Fecha Hasta

/ / 200

Observaciones:

Firma y Sello de la
Autoridad Escolar

Confirmación Agente

Firma y Sello de la
Autoridad de Supervisión

ALTA (Situación de Revista): T = Titular. I = Interino. S = Suplente. V = Volante
BAJA (Motivos): R = Renuncia. C = Cese. T = Termino. P = Presentación del Docente. M = Traslado. TRF = Transferencia. D = Disponibilidad.