

## FICHA DE OFRECIMIENTO DE HORAS Y / O CARGOS

Chañar, La Rioja 08 de octubre de 2024

\_\_\_\_\_ En el día de la fecha se ofrece al profesor Acevedo Esteban Daniel Benjamín.

En el cargo de **Taller de Lenguaje Multimedial (03 horas)**

Carácter: **suplente.**      Horario **Miércoles de 19:10 a 21:20.**

El/la docente responderá al ofrecimiento, debiendo ajustarse a lo establecido en la Ley 7306/02.

En el caso de no encuadrarse en dicha Ley, deberá regularizar su situación, presentando la documentación correspondiente en Secretaria de la institución en un plazo de 48 horas después de notificado.

Vencido el mismo, se proseguirá llamando de acuerdo al Listado de Orden de Mérito elaborado por la Comisión Provisoria de Nivel Superior.

**NOTIFICADO / A: Acevedo Esteban Daniel Benjamín**

**FECHA: 08/ 10/ 24**

**ACEPTO**

**NO ACEPTO**

  


  
**MARIA FERNANDA FLORES**  
**DIRECTORA**  
**INSTITUCION PROF. MARTA BARRERA DE ARTAZA**  
**DPTO. GRAL. BELGRANO - LA RIOJA**



COMISION PROVISORIA DE NIVEL SUPERIOR

FICHA DE DESIGNACION DEL DOCENTE

Señor/a Prof. /a: Acevedo Esteban Daniel Benjamín

Presente

La Dirección General de Educación Superior, le comunica que ha sido designado en el ISFD/ISFT

Marta Estela Barrera de Artaza Con domicilio en Bulevar san Martín 665

Barrio San Cayetano Localidad de Chañar.

CARGO/N° DE HORAS CATEDRA VACANTE: 3 horas cátedras.

UNIDAD CURRICULAR: Taller de Lenguaje Multimedial

CARÁCTER DE LA DESIGNACION:

INTERINO....

SUPLENTE X

ORIGEN DE LA VACANTE:

LIC.LEY 9911

ART. 9.2

INC. ....

CREACION: ..... JUBILACION: ..... RENUNCIA: AFECTACION: .....

OTROS:

Por el término de:.....De acuerdo a su puntaje de..... en LOM 2024 y/o llamado especial, y a las Normativas vigentes.

Deberá presentarse ante la dirección Y/o Rectoría del Instituto para tomar posesión del cargo y/u horas cátedra correspondiente en forma inmediata.

Saluda a Ud. Atentamente

Queda Ud. Debidamente notificado/a:

Firma del docente: [Signature]

Aclaración: Esteban Acevedo

DNI N°: 34.886.252 Fecha: 08/10/24 Hora: 19:50

Firma del Superior.....

CONVALIDACION DEFINITIVA:.....



[Signature] LIC. MARIA FERNANDA FLORES DIRECTORA ISFD MARTA E. BARRERA de ARTAZA DPTO GVAL BELGRANO LA RIOJA





Gobierno de la Provincia de la Rioja  
Ministerio de Educación

**PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES**

ZONA: CHAMICAL  
INTERIOR PROVINCIAL

**ND-01**

CUE:4600332-00		Denominación de la Escuela: ISFD Prof. "Marta Estela Barrera de Artaza"	
Documento: 34.886.252		Agente: Acevedo Esteban Daniel Benjamín	
Plazas Afectadas: <input type="checkbox"/> Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela		Nombre Ocupante Actual:	
<b>M O V I M I E N T O</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTA</b> Inicio de Alta: 08-10-24 Fin Alta: _____ Sit. De Revista: <input checked="" type="checkbox"/> <b>S</b>		<input type="checkbox"/> <b>BAJA</b> Fecha de Baja: _____ Motivo: _____
	<input type="checkbox"/> <b>INICIO DE LICENCIA</b> Fecha: _____ Término Previsto: _____ Código: _____ Artículo: _____		<input type="checkbox"/> <b>FIN DE LICENCIA</b> Fecha: _____ <input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica
	<input type="checkbox"/> <b>Continuidad Suplente</b>		Fecha Hasta: _____
	Movimiento ligado a la solicitud de licencia sin goce de haberes de la profesora Lilian Paola Vera segun Ley 9.9911 art. 9.2		
	Firma y Sello de la Autoridad Escolar:  L.C. MARIA FERNANDA FLORES DIRECTORA ISFD MARTA E. BARRERA DE ARTAZA DPTO GRAL. BELGRANO LA RIOJA 		
Conformidad Agente: 			Firma y Sello Autoridad de Supervisión:
<b>Casos en los que resulta obligatorio el informe de otro movimiento en la parte inferior siguiente:</b> 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 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).			
Movimiento ligado a: <input type="checkbox"/>		de: _____ Fecha: _____	
CUE4600332-00		Denominación de la Escuela:	
Documento:		Agente:	
Plazas Afectadas: _____		Todas las Plazas: <input type="checkbox"/> Nombre Ocupante Actual: _____	
CUPOF 1:	_____	_____	_____
CUPOF 2:	_____	_____	_____
CUPOF 3:	_____	_____	_____
CUPOF 4:	_____	_____	_____
CUPOF 5:	_____	_____	_____
<b>M O V I M I E N T O</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTA</b> Inicio de Alta: _____ Fin Alta: _____ Sit. De Revista: <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <b>BAJA</b> Fecha de Baja: _____ Motivo: <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <b>INICIO DE LICENCIA</b> Fecha: _____ Término Previsto: _____ Código: _____ Artículo: _____		<input type="checkbox"/> <b>FIN DE LICENCIA</b> Fecha: _____ <input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica
<input type="checkbox"/> <b>Continuidad de Suplente</b>		Fecha Hasta: _____	
Firma y Sello Autoridad de Supervisión:			

ALTA: (Situación de Revista): \*\*T=Titular; I= Interino; S= Suplente Común; V= Volante  
 BAJA: (Volante): \* R= Renuncia; C= Cierre; T= Terminio; P= Presentación del Docente; M= Traslado; TRF= Transferencia; D= Disponibilidad

ANSES

Impreso: 11/08/2008  
F.Alta : 11/08/2008

MINISTERIO DE TRABAJO,  
EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL  
Sistema Unico de Registro Laboral

CUIL/CUIT: 23 - 34886252 - 9

Datos a Confirmar por AFIP

ACEVEDO ESTEBAN DANIEL BENJAMIN  
Documento: DU 34886252