

Villa Casana (L.R), 10 de FEBRERO de 2025

Supervisión Zona VI

Prof.: Estrada Mónica

S...../.....D

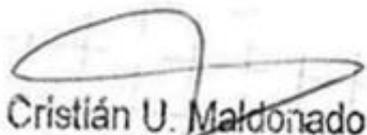
Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a efectos de remitirle documentación de BAJA, del Prof. PES, JULIO CESAR - D.N.I. N°26.545.356- Situación de revista: Suplente- en los espacios curriculares que a continuación se detallan:

ESPACIO CURRICULAR	CURSO	HORAS	MOTIVO
Educación artística: Música	1° a 5° "U"	06	LIC. 7.2.3 del Prof. GARAY DIEGO ALEXIS

Se adjunta a la presente Planilla de Novedades ND-01. Y alta medica del Prof. Garay Diego Alexis.

Sin otro motivo saludo a Ud. Atentamente.




Lic. Cristián U. Maldonado
Vice. Director
Ext. Adlica Villa Casana
Esc. Normal J.F.Q.

<p>Gobierno de la Provincia de La Rioja Ministerio de Educación</p>		ZONA: VI		ND - 01	
		PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES			
CUE:	4600479-0 (1)	Denominación de la Escuela: Normal Provincial Superior "Juan Facundo Quiroga" Extensión Áulica Villa Casana			
Documento:	26.545.356	Agente	PES, JULIO CESAR	Fecha: 10 / 02 / 2025	
Plazas Afectadas		Todas las que ejerce el AGENTE en la Escuela		Nombre Ocupante Actual:	
CUPOF 1:	Educ.Artist.Plastica.06hs-1ºa5ºU-TT-			-----	
CUPOF 2:				-----	
CUPOF 3:				-----	
CUPOF 4:				-----	
CUPOF 5:				-----	
CUPOF 6:				-----	
CUPOF 7:				-----	
Movimiento	A <input type="checkbox"/>		B <input checked="" type="checkbox"/> BAJA		Firma y Sello de la Autoridad Escolar: Lic. Cristián U. Maldonado Vice-Director Ext. Áulica Villa Casana Esc. Normal J.F.Q.
	Fin Alta: -- / --- / ----- ----- / ----- / -----		Fecha de Baja: 10 / 02 / 2025		
	Sit. Rev. **: T I S V		Motivo:* R C T P M T R F D		
	I <input type="checkbox"/> INICIO DE LICENCIA Fecha: / / Término Prev: ----- / ---- / ----- Código: Art.		F <input type="checkbox"/> FIN DE LICENCIA Fecha: ---- / ---- / ---- <input type="checkbox"/> Sujeta a conformación médica		
<input type="checkbox"/> Continuidad Suplente		Fecha Hasta: / / 2.00		Firma y Sello de la Autoridad de Supervisión:	
Observaciones: Se remite BAJA del Prof. PES, JULIO CESAR en las horas mencionadas por finalidad de licencia del Prof. GARAY, DIEGO ALEXIS					

MEDI FAM S.R.L.
Avda Facundo Quiroga N°661 - La Rioja

LA RIOJA - CAPITAL

1

00169758

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA

Día	Mes	Año
07	02	2025

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**

Apellido y Nombre del Empleado: **GARAY, DIEGO ALEXIS**

DNI: 33.960.316

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESCUELA NORMAL " JUAN F, QUIROGA"**

Ide/Cue 0004600479

Otros Establecimientos: /4600515/4600387/4600417

Situación de Revista:

Titular Interino Familiar Suplente

Diagnóstico: **Gonalgia**

Código N°82037

Certifica Alta

Médico Tratante **MATELLON, JUAN MARTIN**

Matrícula: 3,602

Justifica ALTA

Alta a partir del: **7/02/2025**

Observaciones:

ALTA MEDICA A SUS TAREAS HABITUALES
CONSTANCIA ENVIADA VIA WHATSAPP - CC

Francisco Perini Lago
MEDICO
M.P. 3748

Notificado:

Firma del Agente:

Aclaración:

DNI

