

Chepes (L.R), 05 de MARZO de 2025

Supervisión Zona VI

Prof.: Miguel Maldonado

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

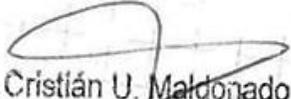
Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a efectos de remitirle documentación de BAJA, de la Prof. CASTRACANI-FERNANDEZ, ROSALBA NOEMI ALDANA- D.N.I. N°43.075.381– Situación de revista: Suplente- en los espacios curriculares que a continuación se detallan:

ESPACIO CURRICULAR	CURSO	HORAS	MOTIVO
Lengua Extranjera: Ingles	1° a 5° "U"	09	LICENCIA 7.2.2 DE LA PROFESORA RIVERO, ROSA DEL CARMEN

Se adjunta a la presente Planilla de Novedades ND-01 y ALTA DE LA PROFESORA RIVERO ROSA DEL CARMEN.

Sin otro motivo saludo a Ud. Atentamente.




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

<p>Gobierno de la Provincia de La Rioja Ministerio de Educación</p>		<p>ZONA: VI</p>		<p>ND - 01</p>	
<p>PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES</p>					
<p>CUE: 4600479-0 (1) Denominación de la Escuela:</p>		<p>Normal Provincial Superior "Juan Facundo Quiroga" Extensión Áulica Villa Casana</p>			
<p>Documento: 43.075.381</p>		<p>Agente: CASTRACANI-FERNANDEZ, ROSALBA NOEMI ALDANA</p>		<p>Fecha: 28/02/2025</p>	
<p>Plazas Afectadas <input type="checkbox"/> Todas las que ejerce el AGENTE en la Escuela</p>		<p>Nombre Ocupante Actual:</p>			
<p>CUPOF 1: Lengua Extranjera: Ingles.09hs-1ºa5ºU-TT-</p>		<p>-----</p>		<p>-----</p>	
<p>CUPOF 2:</p>		<p>-----</p>		<p>-----</p>	
<p>CUPOF 3:</p>		<p>-----</p>		<p>-----</p>	
<p>CUPOF 4:</p>		<p>-----</p>		<p>-----</p>	
<p>CUPOF 5:</p>		<p>-----</p>		<p>-----</p>	
<p>CUPOF 6:</p>		<p>-----</p>		<p>-----</p>	
<p>CUPOF 7:</p>		<p>-----</p>		<p>-----</p>	
<p>Movimiento</p>	<p>A <input type="checkbox"/></p>		<p>B <input checked="" type="checkbox"/> BAJA</p>		<p>Firma y Sello de la Autoridad Escolar:</p>
	<p>Fin Alta: //</p>		<p>Fecha de Baja: 28 / 02 / 2025</p>		
	<p>Sit. Rev. **: T I S V</p>		<p>Motivo:* R C T P</p>		
	<p>M T R F D</p>				
<p>I <input type="checkbox"/> INICIO DE LICENCIA</p>		<p>F <input type="checkbox"/> FIN DE LICENCIA</p>		<p>Conformidad del Agente:</p>	
<p>Fecha: / /</p>		<p>Fecha: ---- / ---- / ----</p>			
<p>Término Prev: ---- / ---- / ----</p>		<p><input type="checkbox"/> Sujeta a conformación médica</p>			
<p>Código: Art.</p>					
<p>Continuidad Suplente</p>		<p>Fecha Hasta: / / 2.00</p>		<p>Firma y Sello de la Autoridad de Su pervisión:</p>	
<p>Observaciones: Se remite BAJA de la Prof. CASTRACANI-FERNANDEZ, ROSALBA NOEMI ALDANA en las horas mencionadas por presentación de la Prof. RIVERO ROSA DEL CARMEN</p>					

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

LA RIOJA - CAPITAL

00170804

Día	Mes	Año
27	02	2025

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA

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

Apellido y Nombre del Empleado: **RIVERO, ROSA DEL CARMEM**

DNI: 30.072.956

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **COLEGIO PROVINCIAL DE CHEPES**

Ide/Cue 0004600417

Otros Establecimientos: /4600923/4600901

Situación de Revista:

Titular Interino Familiar Suplente

Diagnóstico: Ansiedad

Código N°81386

Certifica Alta

Médico Tratante **PEREYRA, GRACIELA**

Matrícula: 2,942

Justifica ALTA

Alta a partir del: 28/02/2025

Observacione:

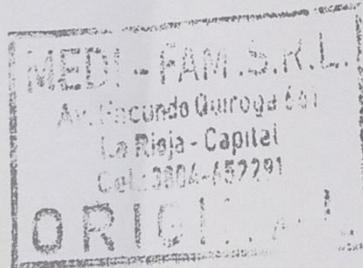
ALTA MEDICA A SUS TAREAS HABITUALES

Notificado:

Firma del Agente:

Aclaración:

DNI



Nestor Astivero
Nestor Astivero Parraquioni
Médico Psiquiatra
M. P. 3267

Rosa Rivero

30 072 956