

NUEVO PERSONAL

DEPARTAMENTO: Gral. Ángel V. Peñaloza FECHA: 06 DE Junio de 2025 DEL AÑO 2025

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

C.U.E.:	460052700
ESTABLECIMIENTO:	Colegio Prov. Obispo Abel Bazán y Bustos
NIVEL:	Medio
DIRECCION:	Ruta N°30 Acceso Norte
TELEFONO:	-

DATOS DEL AGENTE

APELLIDO Y NOMBRES: <u>Herrera Celia de los Ángeles</u>	
DOCUMENTO: <u>32.241.102</u>	C.U.I.L.: <u>27-32241102-8</u>
FECHA DE NACIMIENTO: <u>11/ 06 /1986</u>	ESTADO CIVIL: <input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO
NACIONALIDAD: ARGENTINO <input checked="" type="checkbox"/> OTRO	TIENE HIJOS: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E-MAIL: <u>celiaherrera@hotmail.com</u>	TELEFONO: <u>380 4881810</u>
DOMICILIO ACTUAL <u>Rosario Vera Peñaloza N°: 441 Polideportivo Ciudad de Olta- Dpto Gral. Belgrano</u>	

TITULOS

<input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIO	TITULO: <u>Bachiller con Orientación Docente</u> INSTITUCION: <u>Escuela Normal Dr José Salinas</u>
<input checked="" type="checkbox"/> TERCARIO	TITULO: <u>Profesora para el tercer ciclo y educación polimodal en Geografía</u>
<input checked="" type="checkbox"/> TERCARIO INCOMPLETO	INSTITUCION: <u>ISFD Dr José Salinas.</u>
<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	TITULO:
<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO INCOMPLETO	INSTITUCION:

ANTECEDENTES

Actualmente desempeña otros cargos estatales fuera del Sistema De Educación Pública Provincial:

NO SI

→ HORARIO Mañana Tarde Otro HS/día: 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 o más
Marque una cruz sobre la cifra correspondiente

→ FRECUENCIA: Lun a Vie Otro:

→ DÍAS DE TRABAJO: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes
 Cantidad de HS.
 Cantidad de HS. Semanales:

¿Cobra Salario familiar, por algún Cargo? No Si Cargo.....
Especificar

Cuenta con antecedentes laborales docentes certificados en otros ámbitos educativos: NO SI Nacional Provincial Municipal Privado

Antigüedad:Años, Fecha de ingreso:dedel año

¿Es jubilado? NO SI Desde el mes dedel año

Yo Herrera Celia Declaro bajo juramento, la veracidad de los datos expresados. FIRMA [Firma]

PLAZA/s INICIAL/es: CUPOF 1..... Observaciones:
 CUPOF 2.....


[Firma]
Lic. Ricardo Villafañe
 Rector
 Col. Prov. Ob. A.B y Bustos
 Tema - La Rioja
 Firma y Sello de la autoridad escolar