



I.S.F.D.
“JUAN FACUNDO QUIROGA”
CHEPES-DPTO. ROSARIO VERA PEÑALOZA

NOTA N° 021/25

Chepes, 01 de abril de 2025.-

Sr. Supervisor

Zona VI Nivel Medio y Superior

Prof. Mónica Estrada

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

Me dirijo a Ud., y por su intermedio a quién corresponda, a efectos de remitir adjunto a la presente documentación perteneciente a personal de esta institución educativa de acuerdo al siguiente detalle:

VEGA, Diego Nahuel

- Alta Médica Prof. BORDON, Ana María
- Planilla ND-01 BAJA Espacio Literatura Inglesa y Anglófona II (03 Hs.) 4° Año Prof. Inglés – Lengua y Cultura Inglesa II (06 Hs.) 3° Año Prof. Inglés – Fonética y Fonología III (03 Hs.) 4° Año Prof. Inglés

Sin otro motivo aprovecho la oportunidad para saludarla

Atte.-



Lic. Mabel B. Cortez
DIRECTORA
I.S.F.D. JUAN F. QUIROGA
DPTO. R.V. PEÑALOZA - LA RIOJA

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA

Día	Mes	Año
31	03	2025

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**
Apellido y Nombre del Empleado: **BORDON, ANA MARIA LUCIA**
DNI: **25.813.810**
Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc: **I.F.D.C. JUAN F. QUIROGA**
Ide/Cue: **0004600733**
Otros Establecimientos:

Situación de Revista:

Titular Interino Familiar Suplente

Diagnóstico: **Trastorno de panico**

Código N° **081400**

Certifica Alta

Médico Tratante: **ANDRADA, RODRIGO**

Matrícula: **3,171**

Justifica ALTA

Alta a partir del: **1/04/2025**

Observaciones:

ALTA MÉDICA A SUS TAREAS HABITUALES

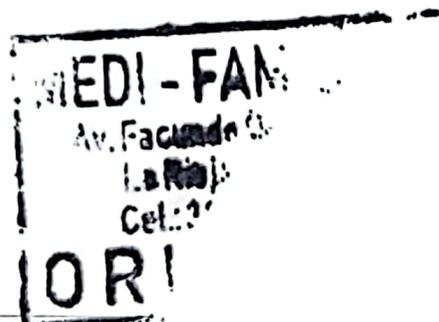
Notificado:

Firma del Agente:

Aclaración:

DNI

Ana Bordon
25.813.810



LORI

Andrés Agüero Ramacciotti
Andrés Agüero Ramacciotti
Médico Psiquiatra
M. P. 3267



Gobierno de la Provincia de La Rioja
Ministerio de Educación

ZONA: CHEPES

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES

ND - 01

INTERIOR PROVINCIAL

CUE: **4600733 (616)** Denominación de la Escuela: **I.S.F.D. "JUAN FACUNDO QUIROGA"**
 Documento: **33.848.778** Agente: **VEGA Diego Nahuel** Fecha: **01 / 04 / 2025**

Plazas Afectadas: Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela Nombre del Ocupante Actual:

CUPOF 1	Literatura Inglesa y Anglófona II (03 Hs). 4º AÑO "U" Prof. de Inglés	Bordón Ana María
CUPOF 2	Fonética y Fonología III (03 Hs). 4º AÑO "U" Prof. Inglés	Bordón Ana María
CUPOF 3	Lengua y Cultura Inglesa II (06 Hs). 3º AÑO "U" Prof. Inglés	Bordón Ana María
CUPOF 4	_____	_____
CUPOF 5	_____	_____

Movimiento	<input type="checkbox"/> ALTA Inicio de Alta: ____/____/____ Fin Alta: ____/____/____ Sit. Rev.**: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>T</td><td>I</td><td>S</td><td>V</td></tr></table>	T	I	S	V	<input type="checkbox"/> BAJA Fecha de Baja: 01 / 04 / 2025 Motivo:* <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>R</td><td>C</td><td>T</td><td>P</td></tr><tr><td>M</td><td>TRF</td><td>D</td><td></td></tr></table>	R	C	T	P	M	TRF	D		 Firma y Sello de la Autoridad Escolar: Lic. <i>Maribel B. Cortez</i> DIRECTORA I.S.F.D. "JUAN FACUNDO QUIROGA" CENTRO BARRIO SAN JUAN DE LOS RIOS - LA RIOJA CHEPES LA RIOJA Conformidad Agente:
	T	I	S	V											
	R	C	T	P											
	M	TRF	D												
<input type="checkbox"/> INICIO DE LICENCIA Fecha: ____/____/____ Termin. Prev.: ____/____/____ Código: _____ Art.: _____	<input type="checkbox"/> FIN DE LICENCIA Fecha: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica														
<input type="checkbox"/> Continuidad Suplente Fecha Hasta: ____ / ____ / 200__															
Observaciones: Alta Médica Prof. Bordón Ana María															
		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 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: A B I F de _____ Fecha: ____/____/____

CUE: **4600733 (616)** Denominación de la Escuela: **I.S.F.D. "JUAN FACUNDO QUIROGA"**
 Documento: _____ Agente: _____ Fecha: ____/____/____

Plazas Afectadas: Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela Nombre del Ocupante Actual:

CUPOF 1	_____	_____
CUPOF 2	_____	_____
CUPOF 3	_____	_____
CUPOF 4	_____	_____
CUPOF 5	_____	_____

Movimiento	<input type="checkbox"/> ALTA Inicio de Alta: ____/____/____ Fin Alta: ____/____/____ Sit. Rev.**: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>T</td><td>I</td><td>S</td><td>V</td></tr></table>	T	I	S	V	<input type="checkbox"/> BAJA Fecha de Baja: ____/____/____ Motivo:* <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>R</td><td>C</td><td>T</td><td>P</td></tr><tr><td>M</td><td>TRF</td><td>D</td><td></td></tr></table>	R	C	T	P	M	TRF	D		Firma y Sello de la Autoridad Escolar: Conformidad Agente: Firma y Sello de la Autoridad de Supervisión:
	T	I	S	V											
	R	C	T	P											
	M	TRF	D												
<input type="checkbox"/> INICIO DE LICENCIA Fecha: ____/____/____ Termin. Prev.: ____/____/____ Código: _____ Art.: _____	<input type="checkbox"/> FIN DE LICENCIA Fecha: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica														
<input type="checkbox"/> Continuidad Suplente Fecha Hasta: ____ / ____ / 200__															
Observaciones: * Unidad Curricular implementada a través del Plan Profesor de Educación Primaria															

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