



Gobierno de la Provincia de La Rioja
Ministerio de Educacion

ZONA II - CHILECITO
ND - 03

NUEVO PERSONAL

DEPARTAMENTO CHILECITO

FECHA

3 de octubre de 2019

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

C.U.E. 460079900
ESTABLECIMIENTO CENTRO INTEGRAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL
NIVEL SUPERIOR
DIRECCION Calle 21 DE SEPTIEMBRE S/N - B° HIPODROMO - LOCALIDAD: NONOGASTA
TELEFONO

DATOS DEL AGENTE

APELLIDOS Y NOMBRES CAPELLO, RENÉ GABRIEL
Nº DOCUMENTO 21.399.218 TIPO X C.U.I.L. 20-21399218-0
FECHA DE NACIMIENTO 10/03/1970 ESTADO CIVIL X TIENE HIJO X NO SI
NACIONALIDAD ARGENTINA X OTRA
CORREO ELECTRONICO:.....TELEFONO:.....
DOMICILIO ACTUAL: calle LA PLATA 568 - B° EL PARQUE - CHILECITO

TITULOS

	TITULO	INSTITUCION
☐	SECUNDARIO	
☐	TERCIARIO	
☐	TERCIARIO INCOMPLETO	
☒	UNIVERSITARIO	INGENIERO ELECTRÓNICO - INGENIERO MECÁNICO ELECTRICISTA
☐	UNIVERSITARIO INCOMPLETO	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

ANTECEDENTES

Actualmente desempeña otro/s cargo/s Estatal/es fuera del sistema de Educacion Publica Provincial:

☒ NO ☐ SI
Nac. Prov. Mun. Adminis. Publica

Horario A: Mañ. Tard Otro hs/dia 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 o mas
marque una cruz sobre la cifra correspondiente

Frecuencia: L a V ☐ ☐ otro.....

marque una cruz sobre lo que corresponde:

Dias de trabajo
cant de hs
cant de hs semanales

Institucion Educativa Privada

Cobra Salario Familiar por algun cargo? ☐ NO ☐ SI cargo.....

Cuenta con antecedentes laborales docentes certificados en otros ambitos educativos

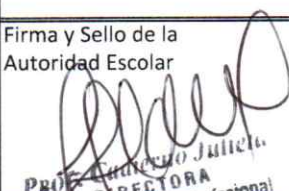
no si Nac. Prov. Mun. Priv

Antigüedad.....Años fecha de ingresodedel año.....

yo, René Gabriel Capello declaro bajo juramento la veracidad de los datos expresados: FIRMA.....

MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION FINANCIERA
COORDINACION DE LIQUIDACIONES
MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS
ENTRADA SALIDA
Firma: Fecha: Sello Establecimiento

Prof. Caderno Juven
DIRECTORA
Educación Técnica Profesional
M.E.C. y T.

CUE: 4600 799 00		Denominación de la escuela: CENTRO INTEGRAL ETP - NIVEL SUPERIOR - NIVEL SEGURO																			
DOCUMENTO: 21.399.218		AGENTE:		CAPELLO RENE GABRIEL						Fecha		03		10		19					
PLAZAS AFECTADAS: ☐ Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela														Nombre Ocupante Actual							
CUPOF 1:		RECTOR NIVEL SUPERIOR 25 HS																			
CUPOF 2:																					
CUPOF 3:																					
CUPOF 4:																					
CUPOF 5:																					
Movimiento		A ☒ ALTA 01 9 19 Fin Alta Sit. Rev ** T I S V I INICIO DE LICENCIA Fecha: Termino Prev.: Código: Art.										B ☐ BAJA Fecha de Baja Motivo: R C T P M TRF D									
		F ☐ FIN DE LICENCIA Fecha: ☐ Sujeta a confirmacion medica										Firma y Sello de la Autoridad Escolar  PROF. Eduardo Julieta DIRECTORA Educación Superior Profesional M. E. C. y T.									
1		Continuidad Suplente										Fecha Hasta									
Observaciones:																		Firma y Sello de la Autoridad de Supervision			
POR CREACION																					

Casos en los que resulta obligatorio el informe e 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 sule (si lo hubiere)

Si ha informado el Fin de la Licencia de un Agente debe informar la Baja de quien lo suple

Movimiento Ligado a		A	B	I	F	de				fecha					
CUE:		Denominacion de la escuela:													
DOCUMENTO:		AGENTE:						fecha							
PLAZAS AFECTADAS: ☐ Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela Nombre Ocupante Actual															
CUPOF 1:															
CUPOF 2:															
CUPOF 3:															
CUPOF 4:															
CUPOF 5:															
Movimiento	A ☐ ALTA Inicio de Alta Fin Alta Sit. Rev ** T I S V					B ☐ BAJA Fecha de Baja Motivo: R C T P M TRF D					Firma y Sello de la Autoridad Escolar				
	I ☐ INICIO DE LICENCIA Fecha: Termino Prev.: Código: Art.					F ☐ FIN DE LICENCIA Fecha: ☐ Sujeta a confirmacion medica									
	Continuidad Suplente					Fecha Hasta									Firma y Sello de la Autoridad de Supervision
	Observaciones:														

ALTA (Situación de Revista): ** T=Titular I=Interino S=Suplente Comun V=Volante

BAJA (Motivos) R= Renuncia C=Cierre T=Termino P=Presentacion del Docente M= Traslado

TRF=Transferencia D=Disponibilidad