

Provincia de La Pampa  
Dirección General de Educación Secundaria y Superior

SANTÁ ROSA, 28 de julio 2014.

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley N° 1124 y sus modificatorias en lo que respecta a movimientos docentes: Reingreso y Traslado Definitivo; y

CONSIDERANDO:

Que es necesario convocar a inscripción de los citados movimientos a efectivizarse en el ciclo lectivo 2015;

Que es pertinente dictar el presente acto administrativo;

POR ELLO:

LA DIRECTORA GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SUPERIOR  
D I S P O N E:

Artículo 1º.- Convóquese a inscripción al personal docente que reviste como titular en establecimientos educativos de nivel secundario, de gestión estatal, dependientes de esta Dirección General, a partir del 19 de agosto y hasta el 29 de agosto del corriente año, inclusive, a los siguientes movimientos docentes: REINGRESO y TRASLADO DEFINITIVO, de acuerdo a lo previsto en el artículo 70, de la Ley N° 1124 y sus modificatorias.

Artículo 2º.- Establécese que la inscripción a REINGRESO se realizará únicamente en la sede del Tribunal de Clasificación de Educación Secundaria y Superior, sito en calle Leandro N. Alem N° 251, de esta ciudad capital.

Artículo 3º.- Apruébese la planilla de inscripción de TRASLADO DEFINITIVO consignada en el anexo que forma parte de la presente Disposición.

Artículo 4º.- Encomiéndese a las autoridades de los establecimientos educativos de nivel secundario, de gestión estatal, la notificación de la presente Disposición, al personal docente a su cargo y la remisión de las planillas de inscripción de TRASLADO DEFINITIVO a esta Dirección General.

Artículo 5º.- Regístrese, comuníquese, dese al Boletín Oficial, publíquese y elévese a las Subsecretarías de Educación, de Educación Técnico Profesional y al Tribunal de Clasificación de Educación Secundaria y Superior, a sus efectos.-

DISPOSICIÓN N° 279/14.-

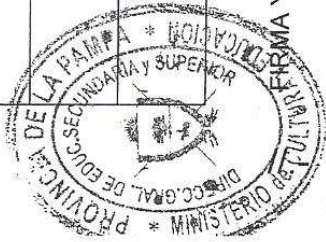
MCF/hau/meb.-



  
Prof. MARCELA C.  
FEUERSCHVENGER  
Directora General de  
Educación Secundaria y Superior

Provincia de La Pampa  
Dirección General de Educación Secundaria y Superior  
ANEXO

| SOLICITUD DE TRASLADO DEFINITIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                           |       |          |       |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------|----------|-------|------------------------------------------|
| LUGAR Y FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              | D.N.I:                    |       |          |       |                                          |
| APELLIDO Y NOMBRES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              | Nº LEGAJO EN EL TRIBUNAL: |       |          |       |                                          |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              | Nº AFILIADO:              |       |          |       |                                          |
| DOMICILIO ACTUAL DE RESIDENCIA Y LOCALIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              | Nº TELÉFONO:              |       |          |       |                                          |
| TÍTULO/S QUE POSEE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                           |       |          |       |                                          |
| Solicito traslado definitivo en las siguientes horas cátedra y/o cargos titulares (deberán acreditar al momento de presentar la solicitud más de 2 años de antigüedad, desde la toma de posesión, en las horas y/o cargos titulares en los que solicita el traslado definitivo de la inscripción y 5 años de servicios en la jurisdicción provincial) |                              |                           |       |          |       |                                          |
| ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DE ORIGEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CARGO Y/O ESPACIO CURRICULAR | HS                        | CURSO | DIVISIÓN | TURNO | LUGAR DE DESTINO (ESCUELA Y/O LOCALIDAD) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                           |       |          |       |                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                           |       |          |       |                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                           |       |          |       |                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                           |       |          |       |                                          |

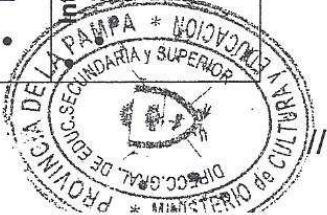


FIRMA Y ACLARACIÓN: .....

Provincia de La Pampa  
Dirección General de Educación Secundaria y Superior

1/2.-

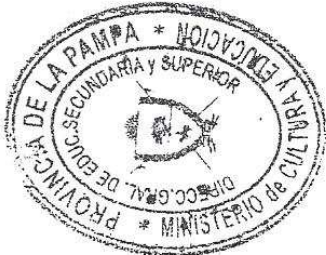
| CAUSAL/ES QUE MOTIVAN EL TRASLADO DEFINITIVO (indique con una cruz en la columna central)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADAS (VER OBSERVACIONES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CAUSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>A) RAZONES DE SALUD:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Son aquellas que afectan al Trabajador de la Educación o de los integrantes del núcleo familiar y requieren necesariamente el traslado y no pueden ser resueltas en el ámbito de origen.-</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de documento de identidad del solicitante y del familiar motivo del traslado.-</li><li>Certificado de enfermedad, diagnóstico y tratamiento (avalado por el Servicio Médico Oficial, quién indicará la necesidad del traslado).-</li><li>Certificado de servicio docentes Titulares.-</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>B) SITUACIONES QUE AFECTEN AL GRUPO FAMILIAR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li><b>Integración del núcleo familiar:</b><ul style="list-style-type: none"><li>Se atenderá esta causal cuando el núcleo familiar resulte afectado y motive la necesidad de radicarse fuera de la localidad en la que es titular.-</li><li>Se considera como núcleo familiar a quienes los une un vínculo marital (de hecho o legal) o sean parientes consanguíneos o adoptivos hasta el primer grado.-</li></ul></li><li><b>Separación conyugal:</b></li><li><b>Disolución del vínculo familiar:</b></li><li><b>Fallecimiento del cónyuge:</b></li><li><b>Integración del núcleo familiar:</b><ul style="list-style-type: none"><li>Se contemplarán cuando en el lugar de residencia no hubiese establecimiento educativo de nivel secundario, superior o universitario al que puedan concurrir los hijos y en consecuencia implique cambio de residencia del Trabajador de la Educación.-</li></ul></li></ul> |  | <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de documento de identidad del solicitante.-</li><li>Certificado de servicio docentes Titulares.-</li><li>Documentación del familiar</li><li>Fotocopia de documento de identidad con domicilio real actualizado; certificado laboral (el vínculo marital de hecho se acreditará con certificado ante escribano o Juez de Paz y el legal, con fotocopia Libreta de Familia).-</li><li>Fotocopia de documento de identidad del solicitante.-</li><li>Certificado de servicio docentes Titulares.-</li><li>Resolución judicial del Divorcio o Separación o constancia de divorcio en trámite.-</li><li>Fotocopia de documento de identidad del solicitante.-</li><li>Certificado de servicio docentes Titulares.-</li><li>Acta de defunción.-</li><li>Fotocopia de documento de identidad del solicitante.-</li><li>Certificado de servicio docentes Titulares.-</li><li>Fotocopia de la partida de nacimiento del / los hijos.-</li><li>Constancia de inscripción de alumno regular en el establecimiento educativo del nivel que corresponda.-</li><li>Constancia de terminalidad de sexto grado de Nivel Primario si la causal es continuidad de establecimiento secundario.-</li></ul> |  |



Provincia de La Pampa  
Dirección General de Educación Secundaria y Superior

1/3.-

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C) CONCENTRACIÓN DE TAREAS:                                                                                                                                                                                                                                             |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de documento de identidad del solicitante.-</li><li>Certificado de servicio de los establecimientos involucrados en la concentración.-</li></ul>                                                                                                                                            |
| D) OTRAS CAUSALES:                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Proximidad a su domicilio</li></ul>                                                                                                                                                                                               |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de documento de identidad del solicitante.-</li><li>Plano de la localidad señalando la ubicación de su domicilio y la ubicación del Colegio de origen y de destino.-</li><li>Certificado de servicio docentes Titulares.-</li></ul>                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Razones de estudio del titular</li></ul>                                                                                                                                                                                          |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de documento de identidad del solicitante.-</li><li>Certificado de estudios extendido por el Instituto de Nivel Superior o Universitario a la que asiste como alumno regular. Plan de estudios y aprobación de asignaturas.-</li><li>Certificado de servicio docentes Titulares.-</li></ul> |
| La presente solicitud tiene carácter de Declaración Jurada.- La consigna de datos falsos o la invocación de causal inexistente, producirá la anulación del pedido y la pérdida del derecho a una nueva presentación sin perjuicio del inicio de acciones legales.       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| FIRMA Y ACLARACIÓN:.....                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| OBSERVACIONES: EN LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTE A LA PRESENTE PLANILLA DE SOLICITUD, LA FIRMA DE LAS NOTAS PARTICULARES Y FOTOCOPIAS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADAS ANTE ESCRIBANO PÚBLICO, JUEZ DE PAZ O POLICÍA.- CORREO ELECTRÓNICO Y FAX, NO SON VÁLIDOS. |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



PLANILLA ANEXA A LA DISPOSICIÓN N° 279/14.-  
MCF/hau/meb.-

PROF. MARCELA C. FEUERSCHVINGER  
Directora General de Educación Secundaria y Superior