

SOLICITUD DE MAD PARA CARGOS 2021-2022

TRASLADO N°

Completar una planilla por cada cargo que desea trasladar, numerando cada solicitud según la prioridad.

CARGO TITULAR QUE ASPIRA TRASLADAR

Nombre del Cargo que desea trasladar:

*En caso de ser EMATP o AL indicar Especialidad:

Nivel/Modalidad:

Establecimiento:

Distrito:

PAD 2020

¿Presentó recurso ante el PAD notificado en 2021?

(Puntaje notificado en 2021)

SI

NO

(consignar con X según corresponda)

Antigüedad al 31/12/2020

en la docencia

en el cargo

Fecha de toma de posesión como titular en el cargo que desea trasladar

*Si accedió por titularización interina consignar esa fecha como toma de posesión.

Calificaciones obtenidas

AÑO

Calificación

AÑO

Calificación

Consignar las dos últimas calificaciones obtenidas en el cargo que aspira trasladar, en cualquier situación de revista. Si no posee calificación en los años inmediatos anteriores, consigne las últimas que haya obtenido. Si desempeña funciones jerárquicas transitorias, las calificaciones obtenidas por esas funciones resultan válidas.

Consigne fecha del último MAD obtenido en el cargo que aspira trasladar

Consigne fecha de Renuncias al MAD obtenido en el cargo que aspira trasladar

SITUACIONES ESPECIALES

Sanción disciplinaria. Art. 132º Ap. II inc.c,d,e,f

SI

NO

Desde Hasta

Se encuentra cumpliendo suspensión Ar.t. 4º

SI

NO

Desde Hasta

Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1

SI

NO

Desde Hasta

Disponibilidad s/sueldo

SI

NO

Desde Hasta

Cambio de funciones Art. 121º

SI

NO

Desde Hasta

Recalificación Laboral definitiva sobre la base desde la que desea acrecentar Desde

Otros datos SOLO PARA CARGOS JERÁRQUICOS

¿Accedió por Concurso al cargo jerárquico que desea trasladar?

SI

NO

Fecha de toma de posesión:

(* En caso de no completar los datos se considerará que el/la docente declara no encontrarse en dichas situaciones.

DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA TRASLADO

A continuación marque con X lo que corresponda:

¿Solicita traslado de cargo a horas y/o módulos?

SI NO

(Recuerde que solo podrá solicitar el traslado dentro del mismo Nivel o Modalidad. Art. 89 Inciso 1. Ley 10.579)

¿Acepta establecimientos de Doble Escolaridad, Jornada Extendida o Completa?

SI NO

Si el traslado que solicita implica una disminución en la carga horaria,

¿renuncia a la diferencia?

SI NO

Orden	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO/AREA/ ESPACIO CURRICULAR	Ciclo Básico/ Superior	ESTABLECIMIENTO/ ANEXO / EXTENSIÓN*	DISTRITO (NOMBRE)	Otorgado/no otorgado Causal (Uso exclusivo del Tribunal)
1º						
2º						
3º						
4º						
5º						
6º						
7º						
8º						
9º						
10º						

* Se consignará la sede en todos los casos. De solicitar Anexo o Extensión deberá indicarse el número de los mismos y de la Sede a la que pertenecen.

Otros datos SOLO PARA CARGOS JERÁRQUICOS

Ascensos y descensos de jerarquía: (solo para quienes obtuvieron el cargo jerárquico por Concurso de Títulos, Antecedentes y Oposición o Títulos y Antecedentes):

Promoción. Fecha: _____ N° de Resolución: _____

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE

(Consignar la firma en cada solicitud de traslado que se presente)

SOLICITUD DE MAD PARA CARGOS 2021-2022

TRASLADO Nº

Completar una planilla por cada cargo que desea trasladar, numerando cada solicitud según la prioridad.

CARGO TITULAR QUE ASPIRA TRASLADAR

Nombre del Cargo que desea trasladar:

*En caso de ser EMATP o AL indicar Especialidad:

Nivel/Modalidad:

Establecimiento:

Distrito:

PAD 2020

¿Presentó recurso ante el PAD notificado en 2021?

(Puntaje notificado en 2021)

SI

NO

(consignar con X según corresponda)

Antigüedad al 31/12/2020

en la docencia

en el cargo

Fecha de toma de posesión como titular en el cargo que desea trasladar

*Si accedió por titularización interina consignar esa fecha como toma de posesión.

Calificaciones obtenidas

AÑO

Calificación

AÑO

Calificación

Consignar las dos últimas calificaciones obtenidas en el cargo que aspira trasladar, en cualquier situación de revista. Si no posee calificación en los años inmediatos anteriores, consigne las últimas que haya obtenido. Si desempeña funciones jerárquicas transitorias, las calificaciones obtenidas por esas funciones resultan válidas.

Consigne fecha del último MAD obtenido en el cargo que aspira trasladar

Consigne fecha de Renuncias al MAD obtenido en el cargo que aspira trasladar

SITUACIONES ESPECIALES

Sanción disciplinaria. Art. 132º Ap. II inc.c,d,e,f

SI

NO

Desde Hasta

Se encuentra cumpliendo suspensión Ar.t. 4º

SI

NO

Desde Hasta

Lic.s/sueldo por causas particulares Art.114o.1

SI

NO

Desde Hasta

Disponibilidad s/sueldo

SI

NO

Desde Hasta

Cambio de funciones Art. 121º

SI

NO

Desde Hasta

Recalificación Laboral definitiva sobre la base desde la que desea acrecentar Desde

Otros datos SOLO PARA CARGOS JERÁRQUICOS

¿Accedió por Concurso al cargo jerárquico que desea trasladar?

SI

NO

Fecha de toma de posesión:

(*) En caso de no completar los datos se considerará que el/la docente declara no encontrarse en dichas situaciones.

DESTINOS EN LOS QUE SOLICITA TRASLADO

A continuación marque con X lo que corresponda:

¿Solicita traslado de cargo a horas y/o módulos?

SI NO

(Recuerde que solo podrá solicitar el traslado dentro del mismo Nivel o Modalidad. Art. 89 Inciso 1. Ley 10.579)

¿Acepta establecimientos de Doble Escolaridad, Jornada Extendida o Completa?

SI NO

Si el traslado que solicita implica una disminución en la carga horaria,
¿renuncia a la diferencia?

SI NO

Orden	NIVEL Y/O MODALIDAD	CARGO/AREA/ ESPACIO CURRICULAR	Ciclo Básico/ Superior	ESTABLECIMIENTO/ ANEXO / EXTENSIÓN*	DISTRITO (NOMBRE)	Otorgado/no otorgado Causal (Uso exclusivo del Tribunal)
1º						
2º						
3º						
4º						
5º						
6º						
7º						
8º						
9º						
10º						

* Se consignará la sede en todos los casos. De solicitar Anexo o Extensión deberá indicarse el número de los mismos y de la Sede a la que pertenecen.

Otros datos SOLO PARA CARGOS JERÁRQUICOS

Ascensos y descensos de jerarquía: (solo para quienes obtuvieron el cargo jerárquico por Concurso de Títulos, Antecedentes y Oposición o Títulos y Antecedentes):

Promoción. Fecha: _____ N° de Resolución: _____

FIRMA DEL/ DE LA DOCENTE

(Consignar la firma en cada solicitud de traslado que se presente)



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo 4 - Solicitud MAD 2021-2022 Cargos

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.