



D.O.A.I.T.E.

DIRECCIÓN DE ORIENTACIÓN Y APOYO INTERDISCIPLINARIO A LAS TRAYECTORIAS ESCOLARES

APELLIDO: _____

DNI: _____

NOMBRE: _____

TÍTULO: _____

DEPARTAMENTO: _____

SECCIÓN: _____

SITUACIÓN

MARCAR CON X LO QUE CORRESPONDA

TITULAR

CONTRATO

MAYO
2019

FECHA	F	ESTUD.		DOCENTES			DIRECTIVOS			SUPERVISORES			ADULTOS R			OTRAS ACTIV	E	S	INSTITUCIÓN	OBSERVACIONES
		I	G	I	G	C	I	G	C	I	G	C	I	G	C	MARCAR CON X				
MIÉRCOLES																				
1																				
JUEVES																				
2																				
VIERNES																				
3																				
LUNES																				
6																				
MARTES																				
7																				
MIÉRCOLES																				
8																				
JUEVES																				
9																				
VIERNES																				
10																				
LUNES																				
13																				
MARTES																				
14																				
MIÉRCOLES																				
15																				



D.O.A.I.T.E.

DIRECCIÓN DE ORIENTACIÓN Y APOYO INTERDISCIPLINARIO A LAS TRAYECTORIAS ESCOLARES

APELLIDO: _____

NOMBRE: _____

FECHA MAYO	F	ESTUD.		DOCENTES			DIRECTIVOS			SUPERVISORES			ADULTOS R			OTRAS ACTIV MARCAR CON X	E	S	INSTITUCIÓN	OBSERVACIONES
		I	G	I	G	C	I	G	C	I	G	C	I	G	C					
JUEVES 16																				
VIERNES 17																				
LUNES 20																				
MARTES 21																				
MIÉRCOLES 22																				
JUEVES 23																				
VIERNES 24																				
LUNES 27																				
MARTES 28																				
MIÉRCOLES 29																				
JUEVES 30																				
VIERNES 31																				



D.O.A.I.T.E.

DIRECCIÓN DE ORIENTACIÓN Y APOYO INTERDISCIPLINARIO A LAS TRAYECTORIAS ESCOLARES

FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Apellido: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

CUIL/CUIT: _____

Celular: _____ Tel. Fijo: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Departamento: _____

Correo Electrónico Personal: _____

Profesión _____ Matrícula: _____

Situación de Revista

Titular (cantidad de horas): _____

Contrato (cantidad de horas): _____

Misión Especial (cantidad de horas): _____

Cambio de Funciones (cantidad de horas): _____

Otros: _____

Antigüedad: _____ Fecha de ingreso: ____ / ____ / ____

Departamento: _____ **Sección:** _____

Sede: _____ Tel. de sede: _____

Correo Electrónico del Equipo: _____

firma y sello