

ANEXO II

JUNTA CALIFICADORA DE MERITOS DE CELADORES

PLANTA CELADORES

Esta solicitud tiene carácter de Declaración Jurada

(*) CAMPOS OBLIGATORIOS

Escuela Nº:

Comparte Edificio:

(*) Espacios en común:

Domicilio:

Departamento:

Distrito:

Teléfono y/o Cel.:

Turnos del Establecimiento:

M	T	V	N
---	---	---	---

(*) Medio de Transporte:

Matrícula:

Mail:

Nº de orden	Apellidos y Nombres	Nº CUIL	Situación de Revista	Turnos				Horario	Tarea Asignada	*(1-2) Baja del Celador y fecha
				M	T	V	N			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(*) Celador Servicios Generales, Cocinera/o, Administrativo, Sereno, Obrero Rural, Calderista, Mantenimiento, Auxiliar de Enfermería de Escuelas Especiales, Tareas livianas.

Doble Escolaridad	SI / NO
Comedor tradicional	SI / NO

(*)1: Baja del Agente por: Jubilaciones, Renuncias, Fallecimientos, Cesantías, Exoneraciones, Traslado, Permutas, Otras.

(*) 2: Declarar Fecha de Baja por : Fecha efectiva de renuncia ,Nº de Expediente , Nº de Resolución.

Aulas Satélites	Nº de secciones	Aula 1	Cantidad Alumnos	Aula 2	Cantidad Alumnos	Aula 3	Cantidad Alumnos
	(*)Dirección- horario- turno- transporte						
(*)Distancia del Núcleo al aula satélite							

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA DEL DIRECTOR

Mendoza, ____ del ____ de ____

CORREO OFICIAL: dge-juntacalificadoraceladores@mendoza.gov.ar

TELEFONO: 0261-4299445

DIRECCION: Patricias Mendocinas 1157 entre piso inferior (CP) 5500 Mza.