

**ANEXO I**  
**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LAS SOLICITUDES**

1.- **CUALQUIER DATO ERRÓNEO O FALSO CONSIGNADO EN LA SOLICITUD DE TRASLADO DARÁ LUGAR A LA ANULACIÓN DEL PEDIDO Y LA REMISIÓN DE LOS ANTECEDENTES A JUNTA DE DISCIPLINA, PARA SU CONSIDERACIÓN COMO FALTA DOCENTE.**

2.- Los/as docentes una vez que han cumplimentado el formulario de solicitud de traslado, con letra clara y legible, deberán escanearlo desde los originales y elevarlo por correo a [trasladoscebj@mendoza.edu.ar](mailto:trasladoscebj@mendoza.edu.ar) previa certificación del director/a en un sólo PDF CLARO, LEGIBLE, ESCANEADO DESDE ORIGINALES A COLOR Y EN HOJA COMPLETA.

3.-EL DOCENTE ES EL RESPONSABLE ABSOLUTO DE LA DOCUMENTACIÓN ENVIADA.

4.-Se les recuerda a los docentes interesados que los plazos mínimos para efectuar traslado son los vigentes:

- Dos años para quienes deseen traslado convencional y que no se hayan trasladado por permuta previamente.
- Tres años si el docente desea solicitar un traslado con prioridad por encontrarse en escuelas de categoría D o E.
- Quienes efectuaron permuta deben cumplir los siguientes plazos desde efectuada la misma para participar del movimiento de traslado: **5 años calendario en Escuela de categoría A, B o C o 3 años si la Escuela correspondiera a las categorías D y E (decreto 250/18).**

**DATOS PERSONALES:**

- A. Completar con letra imprenta **legible (incorporar escaneo del DNI y CUIL desde original color).**
- B. Modalidad de cargo. Debe marcar la opción pertinente.

5.- **Certificación de antigüedad**, este trámite debe ser realizado por el/la docente enviando solicitud por e-mail (de acuerdo con el domicilio declarado) a la delegación regional correspondiente:

- **DELEGACIÓN NORTE/ CENTRO:** (mediante link)
- **DELEGACIÓN ESTE:** (mediante link)
- **DELEGACIÓN VALLE DE UCO:** (mediante link)
- **DELEGACIÓN SUR- SAN RAFAEL:** (mediante link)

[https://ticketsform.mendoza.gov.ar/ticketsform/servlet/responderformulario?VU\\_FORM\\_SOLICITUD\\_D E\\_INGRESO\\_DE\\_TRAMITE](https://ticketsform.mendoza.gov.ar/ticketsform/servlet/responderformulario?VU_FORM_SOLICITUD_D E_INGRESO_DE_TRAMITE)

- **DELEGACIÓN SUR – GRAL ALVEAR:** en forma presencial con nota de solicitud los días Lunes, Martes, Jueves y Viernes de 7.30 a 17.30 hs (concurrir con legajo actualizado).
- **DELEGACIÓN SUR- MALARGÜE:** [adacorrea@mendoza.gov.ar](mailto:adacorrea@mendoza.gov.ar) o solicitud de forma presencial de lunes a viernes de 8 a 12 o de 14 a 18 con entrega en 24 hs.

**La certificación emitida por Sub Dirección de legajos debe ser revisada por el/la docente (el cargo titular que allí figure debe coincidir con el declarado en la solicitud).**

6.- **Certificación de Salud laboral**, en los casos que corresponda como causal, este trámite debe ser realizado por el/la docente enviando solicitud por e-mail a Salud Laboral:

**SALUD LABORAL:** [traslados2020saludlaboral@gmail.com](mailto:traslados2020saludlaboral@gmail.com)

Todos los/as docentes deberán enviar los certificados o estudios médicos donde acrediten su situación particular para que salud pueda emitir certificación al respecto, en caso de corresponder.

La certificación emitida por Salud Laboral deberá adjuntarse en formato PDF en el mismo email donde se envíe por vía jerárquica la solicitud de traslado, preferentemente incluida en un único PDF.

**Observaciones:** El docente que envíe su causal de traslado por motivos de salud, de igual manera debe presentar su **Certificado de Aptitud Psicofísico “válido, vigente y específico” de acuerdo con Resolución 029 -DGE y 172-DGE-2017**, de acuerdo con la escuela a la que desea trasladarse.

#### **7.- Certificación de Situación de Vulneración de Derechos** (de acuerdo con Ley 26061 y Ley 26485):

En los casos que corresponda como causal, este trámite debe ser realizado por el peticionante enviando nota de solicitud y documentación acreditativa actualizada (2022-2023) por e-mail a:

- Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley N° 26061/05): [dge-asuntosjuridicos@mendoza.gov.ar](mailto:dge-asuntosjuridicos@mendoza.gov.ar)

La Dirección de Asuntos Jurídicos emitirá Dictamen dirigido a Junta Calificadora de Méritos de Educación Permanente de Jóvenes y Adultos.

Entiéndase por documentación acreditativa denuncia policial y/o judicial, medida de protección (prohibición de acercamiento, exclusión del hogar, etc.)

- Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos donde desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley N° 26485/09): [genero-dge@mendoza.gov.ar](mailto:genero-dge@mendoza.gov.ar)

La Coordinación emitirá Dictamen dirigido a Junta Calificadora de Méritos de Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, remitiendo el expediente correspondiente, invisibilizando la documentación específica referente a violencia de la docente.

Entiéndase por documentación acreditativa denuncia policial y/o judicial, medida de protección (prohibición de acercamiento, exclusión del hogar, etc.) y/o constancia de abordaje de efector psicosocial público de la provincia de Mendoza, especializado en violencia de género.

La Junta Calificadora de Méritos de Educación Permanente de Jóvenes y Adultos arbitrará los recursos necesarios para otorgar el Traslado Definitivo con Prioridad, de acuerdo con el Artículo 8vo. de la presente norma legal.

#### **8.- PUNTAJES ASIGNADOS:**

ANTIGÜEDAD EN LA ESCUELA ACTUAL			1 PUNTO X AÑO
ZONA	EN LA ESCUELA ACTUAL	40%	0.5 PUNTOS X AÑO
		80%	0.75 PUNTOS X AÑO
		100%	1 PUNTO X POR AÑO
ANTIGÜEDAD TOTAL EN LA DOCENCIA			0.50 PUNTOS X AÑO

<b>CAUSAS</b>	<b>DISTANCIA</b>	<b>DE 0 A 14 KM</b>	<b>0 PUNTOS</b>
		<b>DE 14 KM A 30 KM</b>	<b>1 PUNTOS</b>
		<b>DE 30 KM A 60 KM</b>	<b>2 PUNTOS</b>
		<b>DE 60 KM A 100 KM</b>	<b>3 PUNTOS</b>
		<b>MAYOR DE 100 KM</b>	<b>4 PUNTOS</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>ATENCION SALUD DE FAMILIARES</b>		<b>1PUNTOS</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>SALUD DEL DOCENTE</b>	<b>LEVE</b>	<b>1 PUNTO</b>
		<b>MODERADA</b>	<b>2 PUNTOS</b>
		<b>EXTREMA</b>	<b>3 PUNTOS</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>LACTANCIA</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>INTEGRACIÓN AL NUCLEO FAMILIAR</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>CAUSA ECONÓMICA</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>INCOMPATIBILIDAD CON LA ESCUELA</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>DIFICULTAD CON EL MEDIO DE TRANSPORTE</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>UNICO SOSTEN DE FAMILIA</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>RAZONES DE ESTUDIO</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>RÉGIMEN DE JORNADA COMPLETA</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>REUBICACIÓN POR EXCEDENTE</b>		<b>1 PUNTO</b>
	<b>EMBARAZO</b>		<b>1 PUNTO</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>DESEMPEÑO URBANO MARGINAL</b>	<b>3 A 6 AÑOS</b>	<b>2 PUNTOS</b>
		<b>6 A 10 AÑOS</b>	<b>3 PUNTOS</b>
		<b>MAS DE 10 AÑOS</b>	<b>4 PUNTOS</b>

**HABIENDO EMPATE EN EL PUNTAJE TOTAL, SE DESEMPATA**

**1º-POR EL PUNTAJE DE LAS CAUSALES**

**2º-POR LA ANTIGÜEDAD TITULAR**

**3º-POR LA ANTIGÜEDAD EN LA DOCENCIA**

ANEXO II

SOLICITUD DE TRASLADO - Convocatoria: TRASLADO 2024

CUALQUIER DATO ERRÓNEO O FALSO CONSIGNADO EN LA SOLICITUD DE TRASLADO DARÁ LUGAR A LA ANULACIÓN DEL PEDIDO Y LA REMISIÓN DE LOS ANTECEDENTES A JUNTA DE DISCIPLINA, PARA SU CONSIDERACIÓN COMO FALTA DOCENTE.

1. DATOS PERSONALES del/la Docente

Apellido y Nombre:

DNI:

Domicilio

Departamento:

Teléfono:

e-mail:

Título por el que ejerce el cargo actual

Tipo de Título (Marque con una cruz) Docente  Habilitante  Supletorio

**Cargo Docente Titular** \_\_\_\_\_

Ej. Maestro/a de Grado ó Maestro/a de formación profesional ó Maestro/a de Materias Especiales (ej.Educ. Física)

Nivel: PRIMARIO

Modalidad de Cargo: ED. COMÚN  ED. ESPECIAL  JÓVENES Y ADULTOS

**Fecha Toma de Posesión como TITULAR en la DGE**

DIA:                      MES:                      AÑO:                      N° RESOLUCIÓN

**Escuela en la que es Titular:**

Número de Escuela:                      Nombre:                      Departamento:

Zona (%): .....  
No incluir RADIO, colocar sólo ZONA que percibe en su salario.

**ATENCIÓN:** Si se encuentra en situación de Traslado Transitorio debe colocar la fecha de ingreso en la escuela donde es titular en su cargo, NO colocar fecha de ingreso del traslado transitorio otorgado.

Ingreso en la escuela donde es TITULAR- DIA:                      MES:                      AÑO:                      N° RESOL.

Causa de Ingreso:(marcar con una <b>X</b> )	
Por Designación	
Por Permuta	
Por Traslado	
Por Reincorporación	
Por Reubicación	

FIRMA DE LA/EL DOCENTE

**Completar sólo si es REUBICADO**

**1. Si es Docente Reubicado**

Número de Escuela:                      Nombre:

Zona (%):                                      Departamento:

Fecha de Ingreso como Titular en la escuela donde resultó EXCEDENTE:  
DIA:                      MES:                      AÑO:                      N° RESOL.  
Antigüedad en la Escuela donde resultó Excedente: AÑOS:                      MESES:                      DÍAS:  
Los datos de antigüedad se informarán al 30 de junio del año en curso y en todos los casos se descontarán los períodos sin goce de sueldo que el docente hubiera tomado. En los casos de reincorporación, si se traslada por primera vez, después de la misma deberá sumar el período en que fue titular en la escuela donde renunció o fue dejado cesante.

ANTIGÜEDAD EN LA ESCUELA ACTUAL			1 PUNTO AÑO
ZONA	EN LA ESCUELA ACTUAL	40% - Homóloga Escuela Categoría "C"	0.5 PUNTOS X AÑO
		80%- Homóloga Escuela Categoría "D"	0.75 PUNTOS X AÑO
		100% - Homóloga Escuela Categoría "E"	1 PUNTO X POR AÑO
ANTIGÜEDAD TOTAL EN LA DOCENCIA			0.50 PUNTOS X AÑO

**1. Causas de Traslado:**

**1. DISTANCIA** (Presentar constancia Google Maps donde figure el recorrido del domicilio particular a la escuela).

Distancia de más de 14Km hasta 29 Km (1 Punto)	
Distancia de más de 30 Km hasta 59 Km (2 Puntos)	
Distancia de más de 60 Km hasta 99 Km (3 Puntos)	
Distancia de más de 100 Km (4 Puntos)	

**ATENCIÓN SALUD DE FAMILIARES** \*(adjuntar el certificado médico de salud, de discapacidad y certificación emitida por Salud Laboral)

Atención salud de hijos, cónyuge o padres a su único cuidado Certificación de Discapacidad (1 punto)

**SALUD DEL DOCENTE\***

Por enfermedad del Docente (Adjuntar exclusivamente certificación emitida por Salud Laboral)

Leve (1 Punto)		Moderada (2 Puntos)		Extrema (3 Puntos)	
----------------	--	---------------------	--	--------------------	--

\*El docente deberá solicitar por mail a Salud Laboral la certificación pertinente enviando por e-mail los estudios médicos con las firmas y matrículas correspondientes de los profesionales tratantes. Salud Laboral es la entidad autorizada para determinar si la causal de traslado es Leve - Moderada - Extrema.

**LACTANCIA**

Niños nacidos hasta el momento del concurso. (1 Punto)	
Fecha de Nacimiento del Hijo.....	

Adjuntar partida de nacimiento legalmente certificada

**OTRAS CAUSAS:** Debidamente certificado por autoridad competente. Marcar con una **X** (1 Punto cada una)

a-Único Sostén de Familia		f-Integración al Núcleo Familiar	
b-Razones de Estudio		g-Incompatibilidad en la Escuela	
c-Causa Económica		h-Régimen de Jornada Completa	
d-Dificultad con el medio de transporte		i-Reubicación por Excedente	
e-Embarazo		j-Otros: Ley 26061/05 y 26485/09	

FIRMA DEL DOCENTE

Escuela actual con Ámbito Urbano - Marginal (Marque con una X)			
<b>Corresponde Categorías C - D y E</b>			
Adjuntar comprobante de GEM			
De más de 3 años y hasta 6 años		De más de 6 años y hasta 10 años	De más de 10 años
<b>2 PUNTOS</b>		<b>3 PUNTOS</b>	<b>4 PUNTOS</b>

<b>CAMBIO DE MODALIDAD O ESPECIALIDAD</b> (dentro del mismo NIVEL) Sólo para docentes que solicitaron el cambio
--

Número de Expediente que APROBÓ LA SOLICITUD	
MODALIDAD a la que solicita el cambio	
ESPECIALIDAD a la que solicita el cambio	

El docente que desea realizar cambio de modalidad /especialidad debe solicitarlo por cuerda separada a Junta calificadora de Méritos correspondiente (es decir del nivel/Modalidad al cual pertenece su titularidad) en acuerdo con la Resolución N° 1518-DGE-2001 que se encuentra disponible en Portal Educativo.
---

<b>HABIENDO EMPATE EN EL PUNTAJE TOTAL, SE DESEMPATA:</b>
1° POR LA ANTIGÜEDAD TITULAR
2° POR LA ANTIGÜEDAD EN LA DOCENCIA
3° POR UBICACIÓN ESCUELAS D Y E - a partir de los 3 años en Escuelas de estas Categorías-.

Firma del docente

Aclaración

DNI

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Esta Dirección CERTIFICA la veracidad de los datos consignados por la docente, a saber:

DATOS DEL DOCENTE			
NOMBRE Y APELLIDO		DNI	
ESCUELA - N° y Nombre			
ZONA - SIN RADIO-		URBANO MARGINAL (SI - NO) Categorías C-D-E	
DEPARTAMENTO			
INGRESO A LA ESCUELA DONDE ES TITULAR	DIA..... MES ..... AÑO.....		
CAUSA DE INGRESO (MARCAR CON X)	DESIGNACIÓN  TRASLADO  REINCORPORACIÓN (causas políticas o gremiales)	PERMUTA  REINCORPORACIÓN  REUBICACIÓN	
EN CASO DE EXCEDENTE	Antigüedad en la Escuela donde resultó Excedente:  AÑOS: ..... MESES: ..... DÍAS:.....		

Certifico que los datos precedentes informados son para ser adjuntados a la solicitud de Traslado Definitivo 2024 del/ la docente interesado.

MENDOZA,..... de ..... de 2023.

Sello Escuela

Firma Director/a

ANEXO III

**AUTORIZACIÓN A TERCERO INTERVINIENTE**

**CONCURSO DE TRASLADO DE CARGOS DE MAESTROS DE GRADO CEBJA DEPENDIENTES DE EDUCACIÓN PERMANENTE DE JÓVENES Y ADULTOS**

El/la que suscribe .....  
(Apellido y Nombre/s) DNI N°....., AUTORIZA al/la Señor/a.....  
.....(Apellido y Nombre/s del  
autorizado/a) DNI N°..... a optar por mí, un cargo en el Concurso de Traslado, en  
el concurso de traslado de Maestros de Grado CEBJA 2024. (RESOL-2023-.....-E-  
GDEMZA#DGE).

Declaro por la presente conocer el cuerpo del resolutivo del que forma parte este Anexo, RENUNCIANDO a reclamos devenidos por el mal uso de esta autorización por parte del autorizado.

FIRMA: .....

Lugar y fecha: .....

APELLIDO Y NOMBRE/S: .....

DNI/ CUIL: ...../.....

La presente autorización tendrá validez SÓLO con la presentación de DNI, Cédula Federal o Pasaporte original del autorizado al momento del Acto Público de Traslado de Maestro de Grado CEBJA 2024.

Adjuntar copia de DNI del Autorizado, Copia Autenticada del Docente que Autoriza y toda la documentación requerida.