



## Certificación de Desempeños de Cargos y/u Horas Cátedra

**AÑO:**

(Ley 11237 y Ley 4973 y modif. 10.469)  
Régimen de Acumulación de Cargos y Funciones del Personal Docente y Asistentes Escolares  
pertenecientes al Ministerio de Educación

Apellidos:	Domicilio Particular:
Nombres:	Localidad:
D.N.I. Nº:	Tel. Particular: <span style="float: right;">Tel. Celular:</span>
	Correo electrónico:

Datos del Establecimiento			Datos del Cargo / Hs.				Horario de prestación de servicios					Licencias			Aval del Director y/o Supervisor
Tipo	Nro.	Localidad	Denominación	Id. SARH	Turno	Sit. de Revista	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Artículo	Fecha desde	Fecha hasta	Sello y Firma
							De:	De:	De:	De:	De:				
							A:	A:	A:	A:	A:				
							De:	De:	De:	De:	De:				
							A:	A:	A:	A:	A:				
							De:	De:	De:	De:	De:				
							A:	A:	A:	A:	A:				
							De:	De:	De:	De:	De:				
							A:	A:	A:	A:	A:				
							De:	De:	De:	De:	De:				
							A:	A:	A:	A:	A:				
							De:	De:	De:	De:	De:				
							A:	A:	A:	A:	A:				



Declarar otros cargos que desempeñe como docente, administrativo, político, etc., en la Nación, Provincia, Municipal, Orden Privado, etc.; y si sobre ellos hace uso de licencia sin sueldo:

Ministerio o Repartición: .....

Denominación del Cargo	Horario de prestación de servicios					Licencias		
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Artículo	Fecha desde	Fecha hasta

Observaciones:

.....  
 .....  
 .....

Si percibe beneficio de jubilación nacional, provincial o municipal, pensión o retiro

LEY	CARGO EN QUE OBTUVO LA JUBILACIÓN

Observaciones:

.....  
 .....  
 .....

Lugar y Fecha: .....

.....  
 Apellido y Nombres

.....  
 Firma del declarante