



PROVINCIA DE SALTA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
CIENCIA Y TECNOLOGÍA
SECRETARÍA DE GESTIÓN EDUCATIVA
JUNTA CALIFICADORA DE MÉRITOS Y DISCIPLINA

"Gral. Martín Miguel de Güemes Héroe de
la Nación Argentina"

PASAJE FERNANDO RAMOS Nº 22 – SALTA.

Salta, 29 de Noviembre de 2017.-

CIRCULAR Nº 06 /17

Ref.1.Consideraciones Generales

2. De la Valoración
3. Anexo

1.- A LOS COLEGAS DOCENTES:

Junta Calificadora de Méritos y Disciplina, Salas B y C, informa a los docentes de establecimientos dependientes de la Dirección General de Educación Secundaria, Dirección Técnico-Profesional y Dirección General de Educación Permanente de Jóvenes y Adultos que a **PARTIR DEL DÍA 29 DE NOVIEMBRE DE 2017** se podrán visualizar los **CUADROS DE PUNTAJE PROVISORIOS PARA LA COBERTURA DE CARGOS Y HORAS CÁTEDRAS INTERINOS Y SUPLENTE- PERÍODO 2018** de las distintas unidades Educativas de la Provincia, en www.edusalta.gov.ar, cuyas versiones impresas se girarán en los días posteriores a los diferentes establecimientos.

Asimismo, se informa que con el presente cuadro los agentes podrán visualizar las tirillas de valoración correspondiente, las cuales estarán disponibles a través de la **App EDUCACIÓN SALTA MOVIL y de la página del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología www.edusalta.gov.ar**

El **PERIODO DE TACHAS**, tendrá carácter administrativo, por lo que los docentes podrán presentar los formularios de reclamos en las **Unidades Educativas** en donde hubieren efectuado su inscripción, durante los 10 días hábiles posterior a la publicación de los Cuadros Provisorios, desde el **01 DE DICIEMBRE HASTA EL 19 DE DICIEMBRE** respectivamente. Las Direcciones de cada establecimiento deberán elevar la documentación recepcionada **HASTA EL DÍA 22 DE DICIEMBRE DE 2017** a Junta Calificadora- sito en Pasaje Fernando Ramos Nº 22 , Salta Capital.

En el formulario de Reclamos que se adjunta deberá:

- Consignarse claramente el Establecimiento en el que se haya registrado la inscripción,
- Se marcaran sólo los ítems en los que se solicita revisión de la valoración.
- En el caso de que no figurase en el cuadro Provisorio a pesar de haber realizado la inscripción, deberá consignar en el ítems **11 OTROS: OMITIDO EN CUADRO**.

2- RECUERDE:

- La ficha de inscripción/reinscripción reviste el carácter de **DECLARACIÓN JURADA**.
- No podrá presentarse documentación que no haya sido declarada o adjuntada en la ficha de inscripción.
- La documentación adjuntada deberá estar debidamente certificada por autoridad competente (escribano, juez de paz, funcionario policial, autoridades de la Institución escolar, etc.).
- Si hubieren presentado en el período de inscripción certificados provisorios de finalización de estudio o postítulos, se podrá presentar la certificación definitiva correspondiente, debidamente acreditada por el Departamento de Convalidación de Títulos.
- Los certificados analíticos de estados curriculares de estudiantes avanzados con el 80% de las materias aprobadas, expedidos por IFD de la Jurisdicción, deberán estar registrados por el Dpto. Convalidación de Títulos.
- Se podrá adjuntar al formulario de reclamo, el concepto profesional debidamente cumplimentado, si éste hubiere sido presentado incompleto al momento de la Inscripción.
- En los casos en que el puntaje otorgado en el ítem "Antigüedad" al 31/12/16 esté mal consignado, se podrá corregir con certificación emitida por el **DEPARTAMENTO FOJAS DE SERVICIO**.

Atentamente.

Prof. Marcelo Eduardo Chica
Miembro Tit. Sala "B"

Prof. Roque Alberto García
Miembro Tit. Sala "B"

Prof. Aldo Antonio García Rivero
Vicepresidente

Prof. Alva Rosa Delgado
Miembro Tit. Sala "C"

Prof. Fernando Gustavo Cáseres
Miembro Tit. Sala "C"

Prof. Paola Carina Rodríguez
Miembro Tit. Sala "C"

JUNTA CALIFICADORA DE MÉRITOS Y DISCIPLINA
FORMULARIO DE RECLAMO - PERIODO 2018

Apellido y Nombre:_____ Documento Nº:_____

Nº de Establecimiento en donde registró inscripción y en donde se presenta el reclamo: _____

* Los datos de este recuadro deben ser llenados obligatoriamente

Marque con una cruz sólo el ítem que reclama e indique las correcciones deseadas

☐ 1.- Datos Personales:

Apellido y Nombres:_____

NºDNI:_____

Domicilio; _____

Localidad/ Departamento:_____

Teléfono:_____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

☐ 2.- Establecimientos y/o Espacios Curriculares*:

| Nº | Nombre del Establecimiento | Espacios Curriculares | | | | |
|----|----------------------------|-----------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

** Si no declaró ningún espacio curricular en inscripción, puede incorporar sólo uno por Establecimiento.*
** Si posee título habilitante/supletorio y declaró más de tres espacios en su inscripción, puede optar solamente por tres espacios de los ya declarados.*

☐ 3.- Títulos y Méritos Académicos:

☐ 4.- Cursos de Capacitación

| Resol. Nº | Nombre del Curso | Cant. Horas |
|-----------|------------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |

☐ 5.- Jornadas Institucionales

| Establecimiento | Fecha |
|-----------------|-------|
| | |
| | |
| | |

☐ 6.- Simposios, Seminarios, Congresos y Similares

| Nombre | Panel. | Expo. | Asist. |
|--------|--------|-------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

☐ 7.- Desempeño como Capacitador

| Establecimiento | Fecha |
|-----------------|-------|
| | |
| | |
| | |

**Presentar certificación final y Resolución Ministerial*

☐ 8.- Antigüedad

| | |
|--------|--|
| Años: | |
| Meses: | |

☐ 9.- Concepto Profesional

| Establecimiento N° | Nota |
|--|------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| Verifique que todos los datos estén declarados, sobre todo año, carga horaria y firma. | |

☐ 10.- Cargos Directivos

| Establecimiento | Conceptos 2015 - 2016 |
|-----------------|-----------------------|
| | |
| | |
| | |

☐ 11.- Otros

RECUERDE QUE:
No se modificarán en ningún caso los datos declarados en la ficha de inscripción/reinscripción debido a que ésta reviste el carácter de **DECLARACIÓN JURADA.**

Firma y Aclaración

 _____

| | | | | |
|---------------------------------|--|--|-----------|--|
| Establecimiento de recepción N° | | | Fecha | |
| Apellido y Nombres: | | | D.N.I. N° | |
| Item/s reclamado/s: | | | | |

Firma Sello Receptor