

Ministerio de Educación Pcia de Salta	<b>SOLICITUD DE TRASLADO</b>	<b>ST - 04</b>
--	------------------------------	----------------

La presente cumple con las disposiciones del Decreto N° ..... y restantes normas legales de aplicación.	<b>Solicitud N°:</b>
---	----------------------

**Primera parte: a completar por el Docente o Dirección de Nivel**

LUGAR:	FECHA :...../...../.....
--------	--------------------------

Unidad Educativa de Origen N°:	Nombre:	Nivel:
--------------------------------	---------	--------

**DATOS DEL DOCENTE QUE SOLICITA EL TRASLADO**

Apellido y Nombre	C.U.I.L. N°	Documento tipo y N°	Título

Calle : ..... N°..... Ciudad :.....  
C/P:..... Departamento..... Tel..... Mail:.....

**FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN EL CARGO QUE SOLICITA EL TRASLADO**

Cargo / Asignatura o equivalente	Ciclo / Nivel o Equivalente	Régimen (A/C)	Curso Grado	División	Turno (M,T,V,N,C)	N° Horas Cátedra	Término (Fecha o S/T)

Unidad Educativa de Destino N°	Nombre:	Localidad:
--------------------------------	---------	------------

Cargo Asignado o equivalente	Ciclo / Nivel o Equivalente	Régimen (A/C)	Curso Grado	División	Turno (M,T,V,N,C)	N° Horas Cátedra	Término (Fecha o S/T)

OBS: detallar carga horaria completa de los cursos y divisiones a trasladar.

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA: (Describir y adjuntar documentación que acredite los motivos expuestos y exigido por la normativa vigente)

1)	4)
2)	5)
3)	6)

Firma del Solicitante	Aclaración de firma
-----------------------	---------------------

**Segunda parte: a completar por la Unidad Educativa de Origen o Dirección de Nivel**

Tomado conocimiento de la Solicitud de Traslado que antecede, se remite la misma y documentación arriba descrita, a la Junta Calificadora de Merito y Disciplina, para su correspondiente diligenciamiento.

Lugar y Fecha de Remisión:

Sello del Establecimiento	Firma y Sello Director/a - Rector/a o Dir. de Nivel
---------------------------	---