

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECIBO DE INSCRIPCION** | | | | | | | | **Documentación entregada** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Consejo Consultivo Provincial** | | | | | | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | | En caso de disconformidad con el puntaje asignado, los aspirantes podrán efectuar el reclamo ante el Consejo Consultivo Provincial, durante el período establecido a tal efecto. Vencido este plazo, la Resolución quedará firme. |
| **Apellido y Nombre:** | | | | | | | |
| **DNI/LC/LE/CI:** | | | | | | | |
| Fecha: / /    Firma y Sello | | | | | | | |
| **Localidades**  Sólo en 2 localidades (incluidas extensiones áulicas) para todos los espacios y/o cargos (una en cada renglón) | | **1)**  **1)**  **2)** | | **2)**  **3)** | | | |
| **Cargo/Espacio Curricular** | **Acepto inscribirme en la totalidad de espacios y/o cargos en los cuales poseo categoría docente, habilitante y título inconcluso (caso contrario detallo los espacios en los que deseo inscribirme)** | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

El aspirante a la inscripción deja de manifiesto su conocimiento de la Ley Nº 1124 y sus modificatorias. En caso de disconformidad con el puntaje asignado, los aspirantes podrán efectuar el reclamo ante el Consejo Consultivo Provincial, durante el período establecido a tal efecto. Vencido este plazo, la Resolución quedará firme.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos**  **Personales** | **Lugar en el que se inscribe** | | |  | | | | | **Fecha: / /** | |  |
| **Apellido y Nombres** |  | | | | | | **DNI / LC / LE / CI:** | | | |
| **Título/s que posee:**    **Título de Grado  Título Superior para el nivel Superior  Título Superior**  **Estudios de Post Grado o Postítulo Cuántos?** | | | | | | | **Localidad:** | | | |
| **Domicilio de Residencia:** | | | |
| **E-Mail:** | | | |
| **Acepto inscribirme en la totalidad de espacios y/o cargos en los cuales poseo categoría docente, habilitante y título inconcluso (caso contrario detallo los espacios en los que deseo inscribirme)** | | | | | | | **Teléfono Fijo:** | | | |
| **Celular:** | | | |
| **Datos Inscripción** | **Cargo / Espacio Curricular** | | | | | | | **Localidades**  Sólo en 2 localidades (incluidas extensiones áulicas) para todos los espacios y/o cargos (una en cada renglón) | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | |
|  | |  | | |  |  | | | | |
| **Documentación que adjunta** | **Servicios (solo Nivel Superior)** | | | | **Perfeccionamiento Docente** | | | | | **Otros** | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | |  | |

Firma y Aclaración: ………………………………………………………………………..…… Recibido por: ……………………………………….