



IDENTIDAD DE GÉNERO

SOLICITUD RECTIFICACIÓN DATOS PERSONALES LEY 26.743

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Obligatorios)

Apellido y Nombre:

Documento: Fecha de Nacimiento:

Teléfono: Correo electrónico:

RECTIFICACIONES (Marcar con una X según corresponda)

Títulos Nivel:

- Primario
- Secundario
- Superior
- SIGAE Web (por se alumno/a de algún Establecimiento)
- SARH (por ser agente de algún Establecimiento)

Establecimiento Nro.:

Establecimiento Nro.:

Establecimiento Nro.:

ESCALAFONES (zona norte – zona sur)

- | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Inicial | <input type="radio"/> Especial | <input type="radio"/> Superior | <input type="radio"/> Artística Secundaria/Superior |
| <input type="radio"/> Primaria | <input type="radio"/> Zona norte | <input type="radio"/> Zona sur | |
| <input type="radio"/> Secundaria | <input type="radio"/> Zona norte | <input type="radio"/> Zona sur | |
| <input type="radio"/> Adultos Primaria | <input type="radio"/> Zona norte | <input type="radio"/> Zona sur | |
| <input type="radio"/> Adultos Secundaria | <input type="radio"/> Zona norte | <input type="radio"/> Zona sur | |
| <input type="radio"/> Asistentes Escolares | <input type="radio"/> Zona norte | <input type="radio"/> Zona sur | |

Aclaración:.....
.....
.....
.....

Este formulario deberá remitirse a la **Subsecretaría de Convivencia y Construcción de Ciudadanía** con una imagen del **DNI** y **Partida de Nacimiento** por correo electrónico a la siguiente cuenta de correo: equidadyderechos@santafe.gov.ar a los fines de que se realicen las rectificaciones indicadas en el apartado precedente.