



IDENTIDAD DE GÉNERO: SOLICITUD RECTIFICACIÓN DATOS PERSONALES Ley 26.743

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Obligatorios)

Apellido y Nombres:

Documento: Fecha Nacimiento:

Teléfono: Correo Electrónico de contacto:

RECTIFICACIONES (Marcar con una X según corresponda)

Títulos Nivel:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primario | Establecimiento Nro.: |
| <input type="checkbox"/> Secundario | Establecimiento Nro.: |
| <input type="checkbox"/> Superior | Establecimiento Nro.: |
| <input type="checkbox"/> Sigae Web (por ser alumno/a de algún Establecimiento) | |
| <input type="checkbox"/> SARH (por ser agente de algún Establecimiento) | |

Escalafones (Zona Norte - Zona Sur)

- | | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inicial | <input type="checkbox"/> Especial | <input type="checkbox"/> Superior | <input type="checkbox"/> Artística Secundaria / Superior |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> ZN | <input type="checkbox"/> ZS | |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> ZN | <input type="checkbox"/> ZS | |
| <input type="checkbox"/> Adultos Primaria | <input type="checkbox"/> ZN | <input type="checkbox"/> ZS | |
| <input type="checkbox"/> Adultos Secundaria | <input type="checkbox"/> ZN | <input type="checkbox"/> ZS | |
| <input type="checkbox"/> Asistentes Escolares | <input type="checkbox"/> ZN | <input type="checkbox"/> ZS | |

Aclaración:

.....

.....

Este formulario deberá remitirse a la Dirección Provincial de Equidad y Derechos
con una foto del DNI por correo electrónico a la siguiente cuenta de mail:
equidadyderechos@santafe.gov.ar
a los fines de que se realicen las rectificaciones indicadas en el apartado precedente.