

Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias Supervisores

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo: Fecha de Solicitud:

Apellido y Nombres:

Documento: Sexo: Fecha Nacimiento:

Estado Civil:

Domicilio: Piso: Dpto:

Localidad: C.P.: Provincia:

Teléfono Fijo: Teléfono Celular:

Email: Carpeta Médica:

Contacto:

TÍTULOS

Plan	Título	Jurisdicción	Registro	Tipo
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

INSCRIPCIONES

REGIONAL
CARGO

REGIONAL
CARGO

REGIONAL
CARGO

.....

Si realizó inscripciones Anteriores para el área Formación Profesional Indicar en que establecimientos:

PRESENTO DOCUMENTACIÓN ☐ SI ☐ NO

ESTABLECIMIENTOS
.....



INSCRIPCIÓN COMPLEMENTARIA A SUPLENCIAS

FORMACIÓN PROFESIONAL

Solicitud de Inscripción Complementaria a Suplencias Supervisores

Año de Inscripción: - Escalafón Ciclo Lectivo:

Fecha de Solicitud:

DECLARACIÓN JURADA

DECLARO bajo juramento que todos los datos consignados son ciertos, conociendo los apercibimientos en caso de falsedad en la información brindada.

.....
Lugar, Fecha, Firma y Aclaración del Aspirante

Este formulario debe ser enviado via correo electrónico a la La Subsecretaría de Aprendizaje Continuo a la siguiente direccion: eformacionprofesional_educ@santafe.gov.ar