

FORMULARIO SAD
ACTA DE OFRECIMIENTO - DECRETO 900/23 – MÓDULOS U HORAS CATEDRAS

FECHA: ___ / ___ / ____

ESCUELA

FECHA

En la ciudad de, a los días del mesde, siendo las hs., en sede de la Escuela, el/la Director/a del mencionado establecimiento procede conforme lo pautado en el Decreto 900/23 a ofrecer la cobertura de los módulos u horas cátedras mencionados a continuación:

CUPOF	ÁREA (Código PID)	Cantidad MOD u HS. CAT.	AÑO / SECCIÓN	HORARIO (Completar días correspondientes y horario)					TURNO
				L	M	M	J	V	

Dicha cobertura es consecuencia de la licencia por Artículo / ID usufructuada por el/la docente CUIL Desde Hasta, ofreciéndose a los docentes que conforman los listados complementarios del establecimiento abajo firmantes por estricto orden de mérito considerando como prioridad en primer lugar la situación de revista TITULAR / PROV. / SUPL.del docente designado

APPELLIDOY NOMBRE	S/R (*)	CUIL	Listado /Puntaje/ Orden	ACEPTA	FIRMA

(*) Situación de Revista de la/del docente designada/o en el establecimiento

Resulta designada/o para los módulos u hs. cat. propuestos en este acto el/la docente CUIL quedando fehacientemente notificada/o que si inasistiera por cualquier causal será cesada/o de la presenta designación

.....
Firma veedor

.....
Firma veedor

.....
Firma del docente

.....
Firma del Director

DESIGNACIÓN
DECRETO 900/23

DOMICILIO DE DICTADO: _____

TELÉFONO: _____

Sr/a Director/a de la Escuela

Comunico a Ud que el/la docente: CUIL:.....

Listado:....., puntaje, orden:..... ha sido designada/o en los siguiente módulos u horas cátedras:

CUPOF	ÁREA (Código PID)	Cantidad MOD u HS. CAT.	AÑO / SECCIÓN	HORARIO (Completar días correspondientes y horario)					TURNO
				L	M	M	J	V	

En reemplazo de la/del docente:, CUIL, la/el cual usufructuó licencia por Artículo / ID desde hasta

Queda fehacientemente notificada/o que si inasistiera por cualquier causal será cesada/o de la presente designación.

Fecha / /

(A COMPLETAR POR S.A.D.)

Firma y sello de la Secretaría de Asuntos Docentes