ANEXO 1

ACTA DE SOLICITUD Y ACEPTACIÓN DE CAMBIO DE DESTINO PARA READECUACION DE TAREAS CON RAZONES, Docente: …………………………………………………

(Para completar por la escuela de destino con los datos del docente y adjuntar al protocolo Cadena N° 1/19)

En………….……… a los …………………… de 2019; se presenta ante la Dirección de la Escuela……………………………………………Nivel………………………………………..Distrito……………….………………………..; la/el Docente………………………………………………………………………;DNI………………………………………………………..…………titular de………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….(Indicar cargo, cantidad y/o mod/hs, espacio curricular) para solicitar un cambio de destino en la readecuación de tareas otorgada por auditoria médica desde……../……/……. Hasta……/……/……..; este pedido se fundamenta en: (explicar las razones que se esgrimen y adjuntar las probanzas del caso). Se recuerda a la interesada/o que, luego de la fecha de caducidad de la readecuación de tareas otorgada (cambio de funciones) deberá solicitarla nuevamente a través del sistema.

------------------------------------- ------------------------------------- ----------------------------------------

Firma y sello Firma y sello de Inspector

de la autoridad interviniente sello de la institución escolar antes de ingresarlo a SAD