



Consejo General de Educación
Provincia de Misiones



Form.111-5-1-

SOLICITUD DE TRASLADO

Apellido y Nombres (completos).....
 N° de Documento: D.N.I./L.C./L.E.....
 Domicilio.....
 Títulos.....N° Legajo Junta.....
 Antigüedad en la docencia.....Antigüedad en el establecimiento.....
 to....., cargos u horas de cátedra titulares/
 en los que solicita traslado:

Cargo o asignatura	N° de horas	Grado o curso	División	turno	establecimiento

Motivo o causa por la que solicita traslado:.....

 Documentación que acompaña (ver requisitos).....

 Fecha del último traslado definitivo:
 Cargo u horas de cátedra titulares y establecimiento o lugar donde desea/
 ser trasladado:.....

Lugar y fecha

Firma del solicitante

A la Supervisión de Zona o
Dirección de Enseñanza o de Educación Física:

Habiéndose cumplimentado la documentación conforme a los requisitos exigidos se eleva a sus efectos

Lugar y fecha

Firma del Director