



...../...../.....
Lugar de Residencia Fecha

**Ficha Única de Reclamo para Docentes Interinos, Suplentes y Titulares
de Nivel Inicial y Modalidad Educación Especial**

Legajo N°:

Titular del Establecimiento:

Situación de Revista:.....

Apellido y Nombre:..... D.N.I:

Domicilio Particular:

Teléfono Fijo:.....Celular:.....

Lugar de trabajo:.....

Reclamo: (Marque lo que corresponda)

Nivel/Modalidad: Inicial Especial

Del Listado de:.....

- TÍTULO
- BON. GRUPO
- ESPEC.
- PROM. GRAL.
- MAT. APROB.
- VARIOS
- ANT. TIT.
- ESP. APROB.
- SERV. VICE.
- ANT. GESTIÓN
- AP. PEDAGOG.
- SANC. DISCP.
- SERV. DOC.
- SERV. SECRET TEC.
- OTROS
- ANT. CULT.
- PROY.ESP.PREM.
- RESIDENCIA
- ASIST. PERFEC.
- CURS. DICT.
- PUBLICACIONES
- SERV. VOCAL
- REPRESENT.
- OTROS TIT.
- SERV. DIRECT.
- CUR. RED FED.

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

Para validar su reclamo deben estar consignados la totalidad de los datos requeridos (de forma clara y concisa) en esta ficha. Sugerimos leer atentamente antes de presentarla en JCEIE para evitar errores, dada la cantidad de Listados.

Firma

NOTA: Esta planilla deberá ser enviada dentro del periodo de reclamo correspondiente, caso contrario el reclamo no será atendido. Para interinos es de suma importancia contar con el respectivo número de legajo.-
El periodo de reclamo será de 10 días hábiles a partir de la fecha de emisión del listado sin excepción. Se podrá dar curso a los reclamos originales por mesa de entrada de JCEIE en el horario de 9 a 16 hs, correo postal, mails ficha de reclamo escaneada a:
junta-inicial-especial@educacionsantacruz.gov.ar
Tener en cuenta que podrá adjuntar a la ficha de reclamo, documentación probatoria del mismo.

RECEPCIONADO POR:

FECHA DE RECEPCION:

