

Datos Personales	Lugar en el que se inscribe		Fecha: / /	Legajo Nº:	
	Apellido y Nombres		DNI / LC / LE / CI:		
	Título/s que posee:		Capacitación Docente:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Acepto inscribirme en la totalidad de espacios y/o cargos en los cuales poseo categoría docente (caso contrario detallo los espacios en los que deseo inscribirme)		Localidad y Domicilio Real :		
	E-Mail			Teléfono:	
Datos Inscripción	Cargo / Espacio Curricular			Localidades	
				Sólo en 3 localidades para todos los espacios y/o cargos (una en cada renglón)	
				1)	
				2)	
				3)	
Documentación que adjunta	Servicios		Perfeccionamiento Docente		Otros

RECIBO DE INSCRIPCIÓN			Documentación entregada								
TRIBUNAL DE CLASIFICACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SUPERIOR Tel. 02954-423624 email: tribunal.secundaria@mce.lapampa.gov.ar Sitio Web: www.lapampa.edu.ar											
Apellido y Nombre:											
DNI/LC/LE/CI:											
Legajo Nº :											
Fecha : / /											
Firma y Sello											
Localidades	1)		2)		3)						
	Cargo/Espacio Curricular <input type="checkbox"/> Todos los espacios y/o cargos con categoría docente										

En caso de disconformidad con el puntaje asignado, los aspirantes podrán efectuar el reclamo ante el Tribunal de Clasificación. Clasificación, durante el período establecido a tal efecto. Vencido este plazo, la Resolución quedará firme.

El aspirante a la inscripción deja de manifiesto su conocimiento de la Ley Nº 1124 y sus modificatorias.

Firma y Aclaración:

Recibido por: