



Reubicación Provisoria por Razones de Salud Docente de Nivel Inicial,
Primarios y Adultos/Personal Auxiliar

San Miguel de Tucumán de..... de 20.....

Al Sr/a Ministro de Educación
S _____ / _____ D

La/El que suscribe.....
.....DNI.....con domicilio.....
.....Localidad.....

se dirige a Ud. a fin de solicitar reubicación por Razones de salud.

Fundamento:.....
.....
.....

Sin otro particular saludo a Ud. Atte.

Se adjunta:

- Declaración Jurada de Cargos.
- Certificado médico o documentación que avale lo solicitado.

En caso de Personal Auxiliar de acompaña además:

- Informe de las direcciones de ambos establecimiento prestando conformidad a lo solicitado, avalado por supervisión

.....
Firma del Superior

.....
Firma del Interesado

Detalle de la documentación que se adjuntará en el circuito del expediente:

- Situación de Revista
- Informe del SESOP
- Dirección de Nivel.