

**A DATOS PERSONALES**

APELLIDO Y NOMBRES

DOMICILIO PARTICULAR

Calle | Número |

Piso y Dpto | Localidad | Provincia |

Código Postal | Teléfono | Celular |

Nacionalidad | Estado Civil | Fecha de Nac |

Tipo |  DNI  LC  LE Número | Título | Antigüedad docente |  AÑOS  MESES 

CUIL | E-mail |

Obra Social que posee |

Régimen previsional al que aporta |  Estatal Provincial  Reparto Nacional Realiza otra actividad en relación de dependencia |  SI  NO Cuál:**B ESTABLECIMIENTOS DONDE EJERCE**

Nombre | Cod. Provincial |

Entidad Propietaria |

Domicilio | Número |

Localidad | Cod. Postal |

Teléfono | CUIT |

Nivel |  Inicial    Primario    Secundario    Terciarios    Universitario    Otros   Titular     Suplente  Establecimiento Subvencionado |  SI  NO Número de Subvención:

Cargo | Horas |

El Cargo está Subvencionado por el Estado |  SI  NOFecha de ingreso al cargo | Turno en que el/los ejerce |  Mañana    Tarde    Noche  

Reservado SADOP |

Fecha |

Firma |