

**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 **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

Cargo | Horas |

El Cargo está Subvencionado por el Estado |  SI  NOFecha de ingreso al cargo | Turno en que el/los ejerce |  Mañana   Tarde   Noche Trabaja en otro establecimiento privado |  SI  NO ¿Cuál? |

Reservado SADOP |

Fecha |

Firma |