



DATOS PERSONALES

TIPO DE DOC.	Nº DE DOCUMENTO	APELLIDO SOLTERO/A
NOMBRES		
FECHA DE NACIMIENTO	CARGOS ACTUALES EN EL ESTABLECIMIENTO	SITUACIÓN DE REVISTA

PRESTACIONES DE SERVICIO EN CARGOS

☐ [DOCENTES] ☐ [NO DOCENTES]

PERÍODO		CARGO	ESTABLECIMIENTO / REPARTICIÓN (*)	DEPENDENCIA		REGIÓN / ZONA
DESDE	HASTA			OFIC.	PRIV.	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LICENCIAS SIN SUELDO CON INTERRUPCIÓN TOTAL DE SERVICIO EN CARGOS

☐ [DOCENTES] ☐ [NO DOCENTES]

PERÍODO		CARGO	ESTABLECIMIENTO / REPARTICIÓN (*)	DEPENDENCIA		REGIÓN / ZONA
DESDE	HASTA			OFIC.	PRIV.	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* CUANDO SE TRATE DE ESTABLECIMIENTOS QUE NO PERTENECEN AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, INDICAR LA REPARTICIÓN LUEGO DEL ESTABLECIMIENTO SEGÚN EL LISTADO:

- PROVINCIAL
- NACIONAL
- MUNICIPAL
- UNIVERSITARIO
- OTRA PROVINCIA



REPRESENTANTE LEGAL

El que suscribe, Representante Legal de la Escuela Particular ☐ [Incorporada] ☐ [Autorizada]
N° “ ” de la localidad de, hace constar que
conforme a lo establecido en la Disposición N° 0397/93, se efectuó el Reconocimiento de Servicio y Cómputo de
Antigüedad del agente cuyos datos figuran en el anverso, quien se desempeña en este establecimiento, de
acuerdo a las constancias que se elevan adjunto, correspondiendo:

Antigüedad Actual		
Años	Meses	Días

Antigüedad Reconocida al 31/12/1999		
Años	Meses	Días

Se extiende la presente, para ser presentada ante el Servicio Provincial de Enseñanza Privada.

Fecha: / /

.....
Firma del Agente

.....
Aclaración

.....
Firma del Representante Legal

.....
Aclaración

Sello del Establecimiento

Para uso exclusivo del Servicio Provincial de Enseñanza Privada

Habiendo tomado conocimiento y

- ☐ [detectado errores y/u omisiones en la documentación respaldatoria, vuelven las presentes actuaciones al establecimiento educativo a fin de proceder a su rectificación]
- ☐ [detectado diferencias en el cómputo de servicio, vuelven las presentes actuaciones al establecimiento educativo a fin de proceder a su rectificación]
- ☐ [producida la Finalización del Reconocimiento en el SARH vuelvan al establecimiento las presentes actuaciones, a fin de que se proceda a su archivo en el legajo del agente]

Se adjunta informe del área de control.

Atento a la importancia de la documentación que se remite, se sugiere extremar los cuidados atinentes a su conservación.

Observaciones:.....
.....
.....
.....

Fecha: / /

.....
Firma de la Secretaría General Administrativa

.....
Aclaración